

PERCEPCIONES DE LAS MUJERES EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA DE
PAREJA SOBRE LA “RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO,” EN LAS CIUDADES DE CALI Y TULUÁ EN 2017



PROYECTO PRESENTADO POR
FRANCIA MILENA SUÁREZ GARCÍA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CALI
2018

PERCEPCIONES DE LAS MUJERES EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA DE
PAREJA SOBRE LA “RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO,” EN LAS CIUDADES DE CALI Y TULUÁ EN 2017



PROYECTO PRESENTADO POR
FRANCIA MILENA SUÁREZ GARCÍA
ASPIRANTE A MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Directora de investigación

ADALGISA MAGAÑA

Magíster en Investigación Educativa
Profesora Escuela de Salud Pública

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CALI
2018

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis agradecimientos a COLCIENCIAS por patrocinar esta investigación de maestría, así como al instituto CISALVA de la Universidad del Valle.

A todas las mujeres y funcionarios participantes del estudio.

A mi directora Adalgisa Magaña por toda su dedicación, compromiso y enseñanzas que hicieron posibles cristalizar este proyecto, sin su labor, no lo hubiera logrado.

A mis compañeros de la Escuela de Salud Pública por brindarme los espacios para expresar mis inquietudes, discutir mis ideas y enriquecerme con sus valiosos aportes.

CONTENIDO

RESUMEN	7
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2 ESTADO DEL ARTE	13
3 MARCO TEÓRICO	17
3.1 Modelo Ecológico de la Violencia.....	17
3.2 Perspectiva de Género.....	19
3.3 Ciclo de la Violencia	20
4 MARCO CONCEPTUAL	22
4.1 Violencia de Género.....	22
4.2 Percepción	22
4.3 Atención Integral	23
5 MARCO CONTEXTUAL.....	25
5.1 Descripción de Ruta	25
5.2 Contexto normativo	30
6 OBJETIVO GENERAL	35
6.1 Objetivos Específicos	35
7 METODOLOGÍA	36
7.1 Tipo de Estudio	36
7.2 Área de Estudio.....	36
7.3 Consideraciones Éticas.....	48
8 HALLAZGOS Y DISCUSIÓN	49
9 CONCLUSIONES	75
10 ESTUDIOS FUTUROS	77
11 RECOMENDACIONES PARA LOS DECISORES.....	78

ANEXOS	79
ANEXO 1. Acta de aprobación Comité de Ética Humana Universidad del Valle...	80
ANEXO 2. Acta de aprobación proyecto “Evaluación de una intervención cognitivo conductual para víctimas de violencia intrafamiliar en Cali y Tuluá Valle del Cauca Colombia”	82
ANEXO 3. Autorización uso de información de proyecto de investigación.....	84
ANEXO 4. Aprobación académica del proyecto	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Flujograma atención a mujeres en situaciones de violencia, integración con instituciones de justicia y protección.....	29
Gráfico 2. Evolución de la legislación.....	34
Gráfico 3. Esquema de las categorías preliminares.....	44
Gráfico 4. Esquema de las categorías emergentes.....	45
Gráfico 5. Análisis integrando la perspectiva de género, el ciclo de la violencia y el modelo ecológico	47

RESUMEN

La violencia contra la mujer es una de las principales problemáticas de salud pública. Para hacerle frente a este fenómeno se han diseñado diferentes intervenciones a fin de brindar atención integral a las mujeres afectadas. Una de las intervenciones es la “Ruta de Atención Integral para Víctimas de Violencia de Género,” la cual pretende garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de sus derechos, a través de la articulación de un entramado de entidades de diferentes sectores que, desde sus competencias, le aporta a un objetivo en común.

Ante esto, se genera la siguiente investigación que buscaba, analizar las percepciones de mujeres en condición de violencia de pareja sobre esta Ruta en Cali y en Tuluá en el año 2017, la cual, se enmarcó en el enfoque cualitativo y se generó una propuesta de integración de los enfoques teóricos para responder la pregunta de investigación.

Dentro de los principales hallazgos las participantes dan cuenta que, la violencia de pareja es crónica, repetitiva y con un aumento progresivo en sus formas e intensidad; como formas afrontamiento las mujeres relatan actuaciones de sumisión, agresión y al observar consecuencias de la violencia en su salud o la de sus hijos optan por consultar los servicios. Para ellas la respuesta institucional es ineficaz; una de las principales barreras para denunciar se relaciona con el miedo ante las amenazas de daño y feminicidio de sus compañeros; los funcionarios actúan según sus competencias y recursos, destacan que han existido avances en el proceso de atención, pero aún existen situaciones que se deben mejorar; finalmente, aunque existe una legislación que propende por el adecuado funcionamiento de la Ruta se considera que existen fallas en el sistema que no lo hacen posible.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se entiende como violencia de pareja el comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control¹. Se estima que en el mundo casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja, refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida^{2,3,4,5}.

Las estimaciones de la prevalencia van del 23,2% en los países de ingresos elevados y el 24,6% en los países de la Región del Pacífico Occidental, al 37% en la Región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la Región de Asia Sudoriental. Por otra parte, un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja^{2,4}.

En Colombia, la violencia de pareja afecta mayormente a mujeres⁵. Durante el año 2016 se reportaron 50.707 casos de violencia de pareja, de los cuales el 86% fue por violencia contra la mujer, específicamente en el mismo periodo en el municipio de Cali se registraron 1.521 casos de violencia de pareja hacia la mujer⁶.

Estos registros dan cuenta del contacto de las mujeres afectadas con los servicios de atención diseñados para atenderlas, toda vez que Colombia cuenta con un conjunto de instituciones de diferentes sectores (protección, justicia, salud), que de acuerdo con sus competencias deben atender a estas personas.

Gracias al desarrollo de planes y políticas como la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres y el Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias, se determina la importancia de realizar un abordaje integral a estas mujeres, involucrando a los diferentes actores institucionales para actuar de forma articulada.

Para hacer posible lo anterior, se cuenta con la “Ruta de atención Integral para Víctimas de Violencia de Género”, la cual se puede definir como el conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la

protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de sus derechos. Comprende las actuaciones internas de cada institución para abordar a la persona en condición de violencia de acuerdo con sus competencias y la coordinación de las intervenciones intersectoriales.

Considerando que cada caso es único y particular por las condiciones individuales de las mujeres en condición de violencia, por el tipo de violencia de género presentado y por la oferta de servicios y disponibilidad institucional en los territorios, la Ruta intersectorial se construye localmente involucrando a todas las entidades corresponsables en materia de salud, protección y justicia, y tomando en cuenta los análisis de la situación y de determinantes sociales de la salud en cada territorio⁷.

La violencia contra la mujer se constituye en un problema de salud pública⁸ puesto que se traduce en disminución de la calidad de vida, muertes y enfermedades de índole físico y psicológico que involucra tanto a la mujer en condición de violencia, como a su familia. Genera importantes repercusiones socioeconómicas que afectan al conjunto de la sociedad^{2,9,10} y ejerce impacto sobre el sistema de salud.¹¹

Se ha encontrado que la violencia hacia la mujer fuera de las secuelas físicas, también tiene impactos en salud mental como la aparición y desarrollo de trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios, trastornos de ansiedad y estrés postraumático, depresión, baja autoestima, autoagresión e intentos de suicidio, así como el favorecimiento de prácticas de riesgo relacionadas con el uso nocivo de alcohol y otras sustancias^{1,12,13,14,15}.

Un estudio realizado en Cali, sobre la salud mental de las mujeres que consultan las comisarías de familia, permitió conocer con una muestra de 100 personas, que los síntomas psicológicos con la mayor cantidad de respuestas positivas fueron: sentimiento de tristeza (93,9%), preocuparse demasiado por las cosas (93,9%), sentimientos fácilmente heridos (93,9%), pérdida de interés o placer sexual (88,8%), llorar fácilmente (87,9%), nerviosismo o temblor (85,9%), sentirse molesta por dolores de cabeza (80%), sentirse sola (79,8%), sentir que no se puede confiar en la mayoría de la gente (79,8%), sentir como si tuviera un nudo en la garganta (79,6%). De igual forma, se comprobó que el 60% de las mujeres presentaron el

síndrome de estrés postraumático; también, al realizar una comparación con las muestras de pacientes psiquiátricas ambulatorias, se determinó que las mujeres del estudio no presentan diferencias significativas¹⁶.

Esto quiere decir que las mujeres que experimentan violencia de pareja requieren de la atención de no sólo del componente jurídico y de protección que se puede brindar en una Comisaría de Familia, sino que también necesitan de la atención en salud física y mental, es decir, requieren de un abordaje integral. En la búsqueda por ofrecer esta atención, se disponen de los diferentes recursos interinstitucionales e intersectoriales con la activación de la Ruta Integral.

Sin embargo, diversos autores demuestran que la Ruta de Atención Integral presenta dificultades traducidas por parte de las usuarias en: falta de visibilidad de la Ruta, obstáculos de acceso, desistimiento de los procesos, temor a que los hechos queden impunes y terminen siendo mayormente afectadas.^{17,18,19}

A nivel institucional se da cuenta que se presenta un escaso seguimiento a los casos, las bases de datos oficiales no están unificadas, el registro de los casos se hace de una manera desarticulada y la Ruta de atención pierde continuidad al cambiar la entidad que conoce de los mismos²⁰.

Cabe destacar que se ha encontrado en las entidades de salud pocos diagnósticos relacionados con situaciones de violencia hacia la mujer, en vez de esto, se ha determinado que estos se clasifican en otras categorías²¹.

La situación se agudiza si se tiene en cuenta lo anterior y que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), de 2015 sólo el 20% de las mujeres entrevistadas que sufrieron violencia, denunciaron, en el 21.1% de los casos de las mujeres víctimas que denunciaron se sancionó al agresor, en el 29.5% de los casos la víctima fue citada a conciliación, en el 28.2% de los casos el agresor no recibió sanción o no se presentó, en el 22.1% al agresor le prohibieron acercarse a ella y en el 5.7 % le prohibieron volver a entrar a la casa. El 4.7 % de los casos las mujeres manifestaron que la violencia no cesó, y en el 2.3% la violencia aumentó²².

Los casos en los cuales no se denuncia, se atribuye a que las mujeres no interpretan un incidente violento como un abuso o piensan que el abuso es parte de la vida ordinaria o que lo merecen. Además, la capacidad de algunas mujeres para afrontar la limitada, otras temen represalias por denunciar, algunas mujeres deciden no reportar su caso porque tienen una opinión negativa del sistema de justicia penal.²³

Para ilustrar la situación, en Cali (2014) se estima que solo el 20% de los casos de violencia intrafamiliar (VIF) busca ayuda institucional y en Tuluá solo un 12,3%^{1,19}. Esto da lugar a la pregunta, qué pasa con las personas que sí han buscado ayuda.

Teniendo en cuenta este panorama, dentro la ayuda institucional que se está ofertando se considera importante conocer cómo se está brindando la atención en la ruta integral para víctimas de violencia de género, específicamente de pareja. Se debe reconocer cómo la atención brindada actualmente, responde a sus necesidades.

Por esta razón es fundamental apreciar las historias de las usuarias dentro de la trayectoria de la Ruta. Esta información ayudaría a conocer cómo se hizo posible su ingreso a la misma, cuáles son las respuestas que se le han dado, cómo ha sido su paso por las diversas instituciones y cómo valora el proceso de atención en este recorrido.

En este orden de ideas, de acuerdo con Arias²⁴, ninguna acción que se realice desde un programa puede tener éxito sin la colaboración de la población beneficiaria. Por ello, frente a esta problemática de salud pública, la experiencia de las usuarias es un insumo valioso.

Ante esto se generó la pregunta

¿Cuáles son las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género en las ciudades de Cali y Tuluá?

Para dar respuesta se utilizó el abordaje desde el enfoque cualitativo.

Los resultados de este estudio proporcionan información para revisar el proceso de atención brindado a las usuarias en la ruta. También, el documento producto de este

análisis es un aporte en la generación de nuevo conocimiento y fortalece la comunidad científica. Así mismo, desde las funciones esenciales de la salud pública, este proyecto se enmarcó en:

Desarrollo de Políticas y Capacidad institucional de Planificación y gestión en Salud, porque ayudará a identificar la gestión institucional en los sistemas de salud pública, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.

Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud, porque es una “Investigación dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones.”²⁵

En esta investigación se realizó un análisis desde la teoría fundamentada con documentos provenientes de la investigación “Evaluación de una Intervención Cognitivo – Conductual para Víctimas de Violencia Intrafamiliar en Cali y Tuluá, Valle del Cauca, Colombia”, intervención que está ejecutando el Instituto CISALVA, de la Universidad del Valle y desarrolla el análisis de los documentos producidos en la primera fase de esta investigación relacionados con Ruta de atención.

2 ESTADO DEL ARTE

La ruta de atención a la violencia contra la mujer, desde la perspectiva de las políticas públicas, se plantea como un ejercicio permanente de coordinación y actuación interinstitucional e intersectorial.¹⁸ Autores como Londoño et al., retoman lo expuesto por Vargas quien afirma que, sin embargo:

“...no hay un verdadero seguimiento a los casos, las bases de datos oficiales no están unificadas; el registro de los casos se hace de una manera desarticulada y la ruta crítica de atención pierde continuidad al cambiar la entidad que conoce de los mismos”²⁰.

García y Méndez, en el estudio realizado en el departamento del Meta sobre violencia de género, encontraron que en la mayoría de los casos reportados al SIVIGILA, no se activan los mecanismos de atención integral y protección de la víctima. Tampoco la forma de identificar y judicializar al agresor, evitar la revictimización y atender el daño psicológico y las secuelas en la salud sexual y reproductiva²⁶.

Cardona¹⁷, encuentra que pese al esquema de atención interinstitucional que caracteriza el diseño de la Ruta de atención a mujeres víctimas, el cual busca atenderlas de manera integral, en la práctica dicha Ruta funciona de manera desarticulada. Las instituciones participantes se limitan a responder solo desde sus “competencias y responsabilidades”, sin enlazarse con las demás entidades que componen la Ruta y sin un enfoque de integración, dando respuestas puntuales, con predominio de enfoques y perspectivas de acción influenciadas por las formaciones disciplinarias y la trayectoria profesional de funcionarios y contratistas de las respectivas instituciones.

Para algunas usuarias las respuestas institucionales pueden ser una barrera. Un estudio realizado en Cali (2015) con un grupo de mujeres que experimentaban violencia intrafamiliar manifestó que en la atención de sus casos experimentaron: ineficacia policial e información imprecisa, lo que se tradujo en desconfianza en el sistema institucional y por ende desestimuló la continuidad en la Ruta²⁷.

El estudio realizado en Cali en la zona oriental de la ciudad (comuna 7) por Isaza y Villareal en 2005, destaca en cuanto a la atención que, en ese momento no se contaba con equipo suficiente para dar respuesta y se conocía poco la oferta institucional. Quienes si la reconocían identificaban a la Fiscalía y Comisaría de Familia, atribuyendo poca efectividad en la atención. También cabe subrayar que de las cuatro entrevistadas “ninguna de las mujeres ha vivido un proceso de atención que implique un seguimiento a la situación problemática, que le ofrezca herramientas para manejar los elementos que de la realidad detonan situaciones de violencia”²⁸.

Sánchez²³, da a conocer algunas de las razones por las cuales las mujeres no denuncian la violencia: el impacto psicológico causado por el delito; la falta de conocimiento de sus derechos y los procedimientos legales; la falta de recursos financieros; la percepción de impunidad generalizada de la violencia contra la mujer; el miedo a la estigmatización social o a la exclusión; el temor a la re-victimización en el sistema judicial y el temor de causar conflictos familiares.

Estos temores se ratifican ante la evidencia de la investigación: “Reflexiones sociológicas sobre la atención en salud a la violencia contra las mujeres”²⁹, la cual, realiza una descripción sobre la operación de la Ruta de atención en salud en la IPS Siloé de Cali. A través de observaciones, se da a conocer que se presentan dificultades en la garantía de la reserva de la identidad de las pacientes, la inmediatez de la atención y el seguimiento de los protocolos.

En los casos del estudio mencionado anteriormente, la primera atención que reciben estas mujeres en condición de violencia es la del vigilante o auxiliar de seguridad a quien le deben reportar qué le sucede y en ocasiones qué síntomas presenta. A partir de allí, si la sala de espera se encuentra muy llena, personal paramédico en la sala pregunta frente a los demás pacientes qué les sucede. La paciente debe esperar aproximadamente 45 minutos para ser atendida por el TRIAGE, y de allí, ser derivada a un profesional en medicina.

Luego de la valoración del TRIAGE la mujer es atendida por personal médico, quien la entrevista sobre el evento de violencia y hace una valoración del estado físico de la paciente.

Sólo en los casos de violencia sexual o que se presente lesiones que ponen en riesgo la vida de la mujer, se la atiende inmediatamente.

Las auxiliares de urgencias después de recibir las indicaciones de los profesionales en medicina revisan el registro diligenciado por estos y continúan con el procedimiento.

De acuerdo con la revisión de historias clínicas, la remisión a consulta psicológica se hace para los casos de violencia sexual, empero, ante eventos de violencia intrafamiliar hacia la mujer, este se efectúa para pocos casos (en el estudio no se menciona la cifra).

El cumplimiento de los protocolos y guías de atención se efectúa de acuerdo con el profesional que lo realice, el seguimiento se pasa por alto, se refiere que es debido a la falta de tiempo y recursos.

Sobre la referencia en el paso de una mujer hacia otra institución, se pierde contacto con la misma en muchas ocasiones.

También se cuenta con el reporte de la investigación “Atención integral a los problemas de convivencia familiar, en una Comisaría de Familia de la ciudad de Cali” del año 2015³⁰. En este trabajo, se indica que en la Comisaría de Familia del sector Ladera se cuenta con un protocolo definido para atención de los casos que se complementa con orientación psicoeducativa desarrollada por profesionales del campo psicosocial y la remisión de los usuarios a IPS y la Policía. A esta última se le pide apoyo para hacer efectivas las medidas de protección, sin embargo, no se precisa seguimiento de los casos remitidos, ni cifras.

Estudios realizados en Tuluá en el 2014 confirman los hallazgos anteriores y dan cuenta que en este municipio las denuncias de violencia contra las mujeres solo alcanzan el 10% de los casos reportados, de estas solo el 12,3% de las mujeres violentadas por su pareja o expareja denuncian. Al ser indagadas por los resultados

de dicha denuncia, se mostraron muy “decepcionadas” por la falta de celeridad y eficacia de la justicia. De 41 mujeres, 13 mencionaron que no habían recibido ninguna respuesta de la administración de justicia luego de seis meses de haber instaurado la denuncia. Solo en dos casos se llegó a obtener una sentencia después de dos años de la denuncia, pero en estas sentencias absolvieron a sus victimarios³¹.

Frente a lo anterior, se ha llegado a considerar que el modelo de atención de violencia de género debe repensarse, se deben definir estrategias para el fortalecimiento institucional a fin de dar una adecuada respuesta a las mujeres en condición de violencia, “con medidas que eviten la re victimización y que impidan el incremento del riesgo para la vida”.¹⁸

También es importante, “fortalecer a nivel iberoamericano las medidas de protección en las regiones así como las investigaciones conjuntas alianzas de organizaciones sociales y universidades para contribuir en la consolidación de los logros normativos y en la real defensa de los derechos de las mujeres”, lo cual permita generar confianza en las mujeres para la utilización de las rutas institucionales (2017) ¹⁸.

Otra recomendación sobre las estrategias relacionadas con las rutas de atención tiene que ver con los procesos de captura de información, los cuales deben ser más eficientes, sistemáticos y sensibles a la violencia que se comete contra las mujeres (2017)³².

De igual manera, se considera importante la “estandarización de las características, variables e instrumentos de recolección de información para todos los observatorios nacionales y regionales desde una perspectiva interinstitucional e intersectorial, el fortalecimiento y/o creación de nuevas opciones de apoyo y acompañamiento jurídico a las mujeres, a través de los consultorios jurídicos o las clínicas jurídicas de apoyo a las mujeres en condición de violencia y el trabajo conjunto de la Fiscalía, el Consejo Superior de la Judicatura y la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, para hacer visible la ruta de acceso a la justicia para las mujeres, con cifras precisas e indicadores que muestren avances en la garantía de los derechos de las mujeres frente a la violencia de género”²⁰.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Modelo Ecológico de la Violencia

En salud pública, de acuerdo con Conde y Pérez, se reconoce “la multifactorialidad, la intersectorialidad y la multidisciplinaridad de los determinantes que influyen en los niveles de salud del individuo y de la población, tanto para aumentarlos como para disminuirlos”³³.

Teniendo presente que la violencia es un fenómeno complejo en el cual interactúan múltiples factores de carácter biopsicosocial, el abordaje para su prevención y atención debe ser considerado de forma sistemática a fin de obtener una perspectiva amplia en su contexto que posibilite conocer sus diferentes rasgos comunes. Por tal razón, en el desarrollo del presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta el modelo ecológico adoptado por la Organización Mundial de la Salud en el Informe Mundial sobre la violencia, en este caso orientado en la Ruta de atención Integral para Víctimas de Violencia de Género.

Este modelo se concibe como un conjunto de estructuras concéntricas, donde cada una está contenida dentro de la siguiente. Comprende el estudio científico de la dinámica progresiva entre el ser humano y las propiedades cambiantes de sus entornos inmediatos (niveles), proceso tal que, se ve afectado por las relaciones que se establecen entre sus entornos y los contextos más amplios en los cuales dichos entornos están contenidos.

Se distinguen cuatro niveles; cada nivel interactúa con los demás permitiendo distinguir los factores que pueden influir en la generación o padecimientos de comportamientos violentos.

En el nivel uno, se tienen en cuenta los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento del individuo, los cuales pueden aumentar el riesgo de convertirse tanto en víctimas como en ejecutores de actos violentos. Entre estos factores se tienen en cuenta las características demográficas (edad, educación, ingresos), los antecedentes de haber padecido maltrato, así como el

historial de comportamientos agresivos, trastornos psicológicos y la presencia de toxicomanías.

El nivel dos, pone de manifiesto los aspectos de vinculación con los demás, las relaciones cercanas con los diferentes miembros de la familia, los amigos, las parejas y los compañeros. Se tiene en cuenta cómo estas relaciones aumentan el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos.

En el nivel tres, se examinan los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, tales como la escuela, el trabajo y el vecindario. Se intenta identificar, cómo estos ámbitos influyen en actos violentos. Por ejemplo, factores como la densidad de población, las condiciones de empleo, son ejemplo de ello.

El cuarto nivel destaca los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad que favorecen o limitan la generación de violencia. Ejemplo de ello lo constituyen la cultura, las normas sociales, las políticas públicas que pueden contribuir con un clima en el que predomine la desigualdad de género.

Si se considera la Ruta de atención integral una intervención compleja, de acuerdo con Salazar:

...la mayoría de las intervenciones en salud pública y en promoción de la salud responden a problemas de salud de la población, que presentan dinámicas propias..., cuya complejidad de estas intervenciones está dada por su misma naturaleza, por el hecho de que son frecuentemente multipropósito y pretenden lograr cambios en varios niveles –desde cambios en comportamiento hasta cambios estructurales, políticos y sociales³⁴.

Este modelo permite identificar cómo los factores de cada nivel refuerzan o modifican los de otro.

Se seleccionó este modelo, ya que se considera que permite tener una visión sistemática del fenómeno, desde la salud pública, que considera los tipos de violencia en su contexto más amplio, teniendo en cuenta sus rasgos comunes.³³

3.2 Perspectiva de Género

Teniendo en cuenta el modelo anterior, a través de la perspectiva de género se pueden destacar elementos de todos los niveles del modelo ecológico. La perspectiva de género se concibe como un lugar, desde dónde se observan las relaciones de poder entre hombres y mujeres, para establecer acciones tendientes a promover situaciones de equidad ^{35,36}.

Esta perspectiva reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática. Sin embargo, plantea que la dominación de género produce la opresión de género y ambos obstaculizan esa posibilidad. Una humanidad diversa y democrática requiere de mujeres y hombres que sean diferentes de quienes han sido para ser reconocidos en la diversidad y vivir en la democracia genérica. ³⁷

Cada persona aprende a identificarse con la cosmovisión de género de su mundo, la cual puede provenir de fuentes diversas, religión, ciencia etc. ³⁷

La cosmovisión de género se puede cambiar en la persona y la sociedad, con sus respectivos valores, normas y formas de juzgar los hechos. La perspectiva de género permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres, de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias.

En el orden patriarcal se han organizado históricamente las relaciones de género como generadoras de desigualdad, injusticia y jerarquización política, que afecta principalmente a las mujeres.

La perspectiva de género traza el cambio del sentido patriarcal de la vida de las mujeres, como seres para otros – frente a seres para sí, de tal forma que esta propuesta enfrenta la opresión, mejora las condiciones de vida, se ocupa de sí misma y hace que se convierta en protagonista de su vida.³⁷

La perspectiva de género plantea el cambio de sentido y posiciones, en las cuales se permita el empoderamiento de la mujer. En este estudio se tiene en cuenta el enfoque sociológico en el cual se establece que los procesos de socialización les brindan a las personas el aprendizaje de valores, normas, habilidades culturales,

actitudes, roles y pautas que otorgan identidad y sentido de pertenencia. El proceso de socialización que vive una persona dentro de su contexto vincula la construcción de género, la que condiciona las actuaciones y dentro de estas, se encuentran las actuaciones relacionadas con la violencia de género.³⁶

Por lo anterior, el paradigma que plantea la dominación de género se traduce en desigualdades que refuerzan el problema de la violencia hacia la mujer y la repercusión de sus consecuencias en la sociedad.

3.3 Ciclo de la Violencia

Al tener en cuenta este ciclo se busca complementar el análisis de los factores pertenecientes al nivel uno y dos del modelo ecológico, relacionados con la historia personal y la vinculación de la pareja.

En este modelo, en una relación de pareja ambos compañeros pueden contribuir en la escalada del conflicto de tal forma que, una pareja involucrada en situación de violencia familiar se encuentra cautiva en un ciclo de violencia. Por ello, la persona maltratada permanece en una situación de abuso, debido a que su entorno, ejerce resistencia al cambio para mantener el balance.

De acuerdo con esta explicación sociológica, Leonore Walter, citada por Brewster³⁸, propone un modelo sobre el comportamiento y situaciones de violencia de pareja denominada el ciclo de la violencia.

Este ciclo está compuesto por tres fases críticas

1. Construcción de tensiones
2. Agudización y maltrato, y
3. “Luna de miel”

Estas fases obedecen a un patrón cíclico y continuo, al cual hay que prestar especial atención puesto que, durante la construcción de tensiones, fase 1, ocurren situaciones leves de maltrato, episodios que conllevan a que los miembros de la pareja experimenten roces con aumento de la ansiedad y hostilidad, para dar paso a comportamientos de descarga incontrolada de las tensiones acumuladas durante

la primera fase. Esto generalmente conlleva violencia física lo que constituye la fase 2 de agudización y maltrato, seguidos de la fase 3 de arrepentimiento y remordimiento, “luna de miel” en la que el agresor/a busca reivindicarse a través de diferentes intenciones de cambio, consideraciones y atenciones con las víctimas. En cada ocasión que se produzca este ciclo, en la fase de agudización, se incrementará la violencia en magnitud y duración de tal manera que se aumentarán las situaciones de riesgo para los implicados.

El orden de la escalada de la violencia inicia con maltrato psicológico y/o maltrato verbal, seguido de maltrato y agresión física y/o sexual, homicidio y/o suicidio. En muchos de estos casos, cuando se llega a una notoria agudización, es que ocurre la detección de los casos de violencia familiar en los servicios de salud y/o que solo se presentan las denuncias.

En la investigación se consideró su utilidad para ubicar dentro de las situaciones expuestas la escalada e intensidad de la violencia que se obtuvo de la información.

Los tres diferentes enfoques teóricos se buscarán articularlos en el plan de análisis.

4 MARCO CONCEPTUAL

4.1 Violencia de Género

Esta investigación tuvo en cuenta el concepto de violencia de género que se establece en la legislación colombiana a partir de la ley 1257 de 2008, en este se establece como violencia hacia la mujer:

“Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.”³⁹

La violencia que se abordó en este estudio se relaciona con las situaciones en las cuales la mujer es víctima de violencia por parte de su pareja.

4.2 Percepción

De acuerdo con Tamayo, Chávez y Henao la percepción consiste en recibir estímulos a través de los sentidos que se dotan de significado por medio de la mente, del conocimiento, de las experiencias y de las expectativas que posee la persona⁴⁰.

Es importante destacar que se parte desde un proceso biológico, el cual depende de los estímulos físicos y sensaciones. A partir de esta impresión sensorial, cada individuo obtiene una representación de la realidad, estas experiencias sensoriales van a ser interpretadas de acuerdo con el contexto y la cultura, es decir, se reconoce la relevancia de la interacción entre el individuo y la sociedad para la conformación de percepciones.

Por otro lado, se establece desde un punto de vista antropológico que la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. ⁴¹

A través de la vivencia, la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.⁴²

En este estudio se buscó conocer a través de los documentos las percepciones de actores clave de la atención integral dentro de la Ruta, ya que en el análisis de sus testimonios y declaraciones, se buscaba comprender sus conocimientos y experiencias.

4.3 Atención Integral

La atención se contempla desde la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, sancionada mediante la Resolución 429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta instrumentos para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, adaptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas, tales como, las Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS se conciben como una herramienta intersectorial de intervención para asegurar la integralidad en la atención de las personas a fin de promover su bienestar y desarrollo, tanto como la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.⁴³

La RIAS se define como: “conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.”⁴⁴

Fuera de estos conceptos, en esta investigación también se adoptaron los siguientes principios que sustentan las Rutas Integrales de Atención en Salud, desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Centrado en los sujetos: Las Rutas Integrales de Atención en Salud se centran en las personas, familias y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas de los sujetos.⁴⁴

Equidad: Las Rutas Integrales de Atención en Salud ofrecen oportunidades para abordar y cerrar las brechas socioeconómicas en el estado de salud.⁴⁴

Los siguientes conceptos se relacionan con las características de calidad de las intervenciones colectivas en salud, propuestas en la resolución 518 de 2015

Continuidad: Se define como la ejecución de una intervención de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.⁴⁵

Oportunidad: Se identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.⁴⁵

5 MARCO CONTEXTUAL

5.1 Descripción de Ruta

La Ruta de atención integral se oferta a las mujeres con los siguientes componentes y funciones. Estos se resumen en la tabla 1.

5.1.1 Componentes

Para la *atención* de todos los tipos de violencia definidos en la ley 1257 de 2008, la mujer puede acudir a:

- Instituciones de salud, Comisaría de Familia, Fiscalía e ICBF, esta última entidad en casos en los cuales se encuentre afectada una niña o adolescente.

Para recibir *acompañamiento y orientación*:

- Policía, Hogares de acogida, Organizaciones de mujeres, Consultorios Jurídicos, Personería, Defensoría del Pueblo.

Si el caso *no tiene respuesta o no ha sido resuelto*, la mujer debe acudir a:

- Personería, Procuraduría, Defensoría del pueblo⁴⁶.

Tabla 1. Componentes de la Ruta

5.1.1 Funciones sector salud	5.1.2 Funciones sector protección
<p>Las funciones que los <i>servicios de salud</i> deben desarrollar cuando una mujer víctima de violencia acude son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestación de atención médica. • Documentación de sucesos violentos. • Evaluación de riesgos. • Realización de la historia clínica de manera detallada. • Atención y seguimiento en salud mental (interconsulta). • Atención gratuita y con carácter de urgencia en casos de violencia sexual. • Identificación y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. • Pruebas de detección de posible embarazo • Orientación y práctica de interrupción voluntaria del embarazo –IVE– en los casos permitidos por la Ley. • Recolección de evidencias que puedan ser utilizadas en procesos judiciales: cadena de custodia. • Notificación de los casos de violencia a través de la ficha epidemiológica SIVIGILA. • Denunciar los casos de mujeres y niñas víctimas de violencia. • Información y derivación a otras instituciones de la Ruta de Atención. 	<p><i>Comisarías de familia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir denuncias. • Brindar atención en crisis con equipos psicosociales. • Practicar rescates para poner fin a situaciones de peligro. • Remitir a salud para la atención en urgencias. • Remitir el caso a Fiscalía. • Remitir el caso a ICBF si hay niños y/o niñas en situación de peligro o abandono. • Solicitar dictamen a Medicina Legal. • Dictar medidas de protección ante medidas de emergencia. • Apoyar a la familia y acompaña a las víctimas. • Remitir y gestionar atención en servicios especializados. • Realizar el seguimiento del caso.
	<p><i>Policía</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar la ayuda necesaria para evitar la repetición de los hechos. • Conducir a la víctima al centro asistencial más cercano. • Acompañar a la víctima a un lugar seguro o hasta su hogar para el retiro de sus pertenencias en caso de

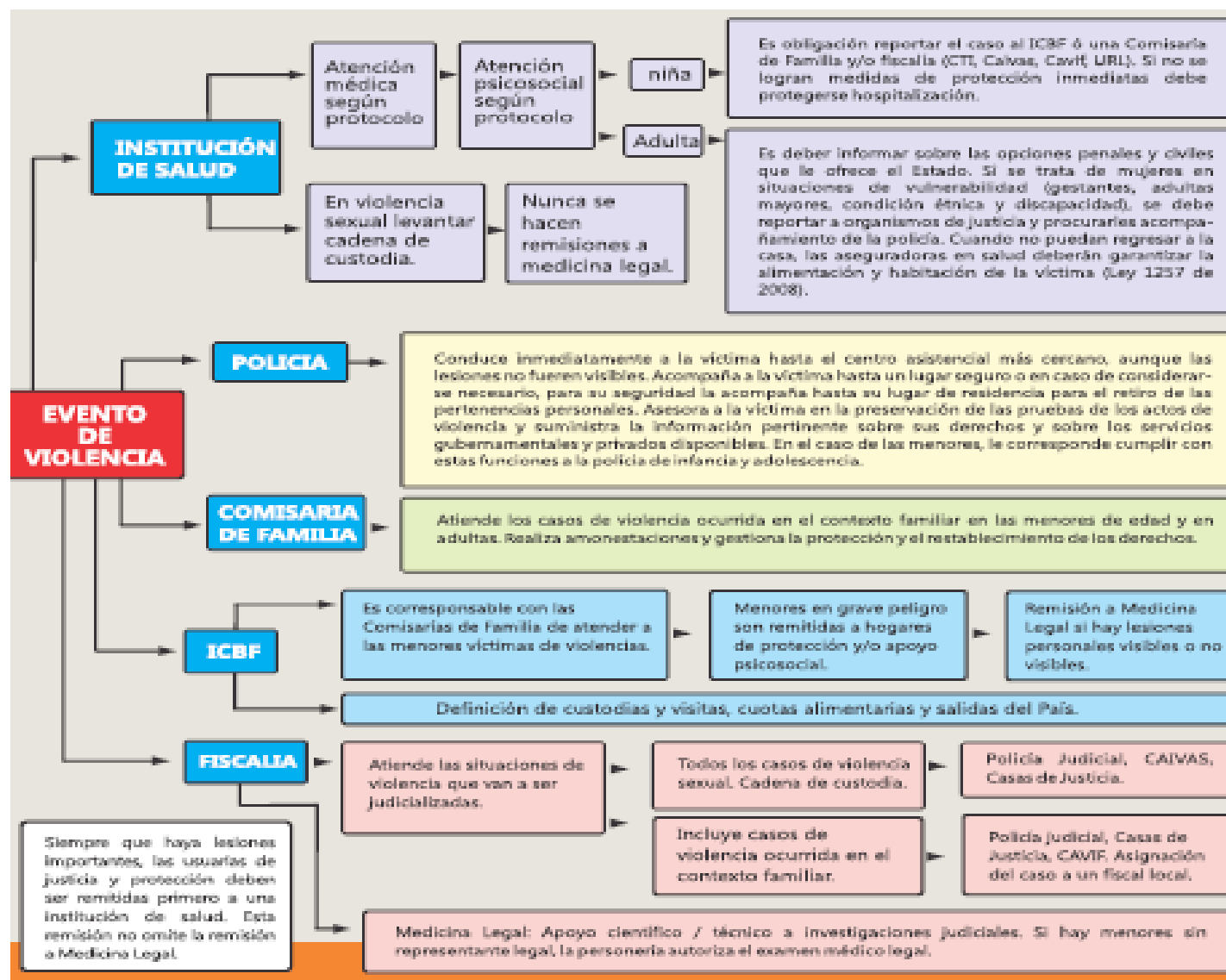
<ul style="list-style-type: none"> • En casos de niños, niñas y adolescentes, garantizar una hospitalización como medida transitoria de protección hasta realizar de manera efectiva la referencia al sector protección y justicia. • Presentación en juicio oral si el personal médico es citado a declarar. 	<ul style="list-style-type: none"> • considerarse necesario para su seguridad. • Asesorar en la prestación de pruebas de los actos de • violencia. • Proporcionar información sobre los servicios institucionales • y hacer la remisión a la autoridad competente.
<h3>5.1.3 Sector Justicia</h3>	
<p><i>Fiscalía</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir denuncias e investigar judicialmente. • Ordenar pruebas (Policía judicial-CTI). • Solicitar diagnóstico a Medicina Legal. • Realizar visita a la escena del delito. • Ordenar medidas de protección. • Orientar a la víctima. • Disponer judicialización y captura a la persona agresora. • Tomar las medidas necesarias para hacer efectivos el restablecimiento de derechos y la indemnización de los perjuicios ocasionados. 	<p>ICBF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y recibir el caso de violencia cuando sean niños, niñas y adolescentes. • Tomar las medidas inmediatas de protección para niños, niñas y adolescentes. • Remitir y gestionar atención en servicios especializados. • Brindar atención en crisis. • Hacer remisión a Salud. • Gestionar la denuncia ante Fiscalía. • Acompañar y apoyar a la víctima. • Realiza seguimiento del caso. • Debe ejercer la Secretaría Técnica del Comité Intersectorial para el abordaje de la violencia sexual en el municipio.
<p><i>Personería</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir quejas y asesorar legalmente a las víctimas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Representar a niños, niñas y adolescentes en las actuaciones judiciales y administrativas cuando no estén presentes o carezcan de representante legal.

<ul style="list-style-type: none"> • Abogar por una atención oportuna y de calidad. • Ejercer la vigilancia y control sobre las instituciones para que se garantice la atención y protección integral de las víctimas en el restablecimiento de sus derechos. 	<p><i>Hogares de paso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual que se encuentran en situación de alto riesgo y vulnerabilidad. • Ofrecer protección temporal a las víctimas. • Ofrecer albergue, asistencia médica, orientación psicosocial y jurídica de manera gratuita. • Articular y remitir a las instituciones
---	---

Fuente (Naranjo y Pérez, 2013) ⁴⁷

Para la operación articulada se ha establecido el siguiente flujograma:

Gráfico 1. Flujograma atención a mujeres en situaciones de violencia, integración con instituciones de justicia y protección.



Fuente (Naranjo y Pérez, 2013) ⁴⁷

5.2 Contexto normativo

A continuación, se enuncian normativas internacionales, nacionales y locales, en relación con políticas públicas, acuerdos, resoluciones y/o guías clínicas orientadas a la protección de los derechos de la mujer y la atención de la violencia contra las mujeres.

La violencia de género contra la mujer es referida como una violación a los derechos humanos. Por lo cual, se han generado instrumentos jurídicos para la protección de los derechos de las mujeres, que han sido admitidos y sancionados por los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas- ONU.

A nivel internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos data como la primera normativa dónde se establece el reconocimiento de los derechos y libertades a todas las personas - incluidas las mujeres- sin importar su sexo, la raza- etnia, idioma, lugar de procedencia o religión.

Posteriormente, se generaron diversos mecanismos legales como la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer –CEDAW que reconoció la necesidad de aplicar de forma universal a la mujer los derechos y principios de igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todos los seres humanos. Por su parte, la Plataforma de Acción de Beijing, instó a introducir sanciones penales, civiles, laborales y administrativas en las políticas naciones para castigar a los agresores y reparar daños causados a las víctimas; y garantizar la eficacia de las leyes en la eliminación de la violencia contra la mujer.

A nivel regional, se destaca la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer -Convención de Belém do Pará- dónde los Estados condenaron todas las formas de violencia contra la mujer y acuerdan adoptar políticas para su prevención, investigación, sanción y erradicación. Además, de vigilar que las autoridades, funcionarios, personal y agentes e instituciones se cumplan con esta obligación.

Asimismo, organizaciones como la Comunidad del Caribe-CARICOM; la Organización Panamericana de la Salud-OPS; la Organización Mundial de la Salud-OMS; la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA), el Fondo de Población de

las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), han desarrollado iniciativas para acrecentar modelos y guías con el propósito de abordar desde diversos enfoques y modelos la violencia contra la mujer³⁰.

Del mismo modo, la Asamblea General de Naciones Unidas, construyó un documento denominado “Estrategias y Medidas Prácticas Modelo Actualizadas para la eliminación de la violencia contra la mujer en el campo de la prevención del delito y la justicia penal” donde insta a los gobiernos a aplicar estrategias y medidas, con base en elementos como: el derecho y procedimientos penales, aplicación y administración de justicia, asistencia y apoyo a las víctimas, servicios sociales y de salud, capacitación, investigación y evaluación; mecanismos de prevención de la comisión de delitos y establecer redes y cooperación internacional. Aspectos, que deberían incluirse en normas y procedimientos de orden nacional para garantizar la eliminación de las formas de violencia contra las mujeres.

En Colombia, en la Constitución Nacional se establece a la familia como el núcleo de la sociedad, la cual debe ser protegida de forma integral por el Estado y la sociedad, en especial de los actos violentos que menoscaban su unidad y armonía.

Igualmente, en la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz 2002, se apoyan acciones estatales encaminadas a la prevención y atención Integral de la violencia familiar, se reconoce la necesidad de fortalecer a los individuos, las familias y las comunidades en su misión de transmitir principios y valores, que apoyen y fortalezcan la cohesión social, mediante la dotación de los instrumentos de convivencia apropiados para resolver los conflictos en forma pacífica.

El abordaje integral que propone Haz Paz de la violencia familiar involucra diversas acciones a nivel intersectorial (educación, salud, protección y justicia), cada sector dispone de unas instituciones y competencias específicas, sin embargo, ello no excluye la articulación de estas instituciones. Dicha política, compromete a las instituciones al mejoramiento de su capacidad de respuesta hacia la transformación institucional frente a las exigencias que impone su puesta en marcha.

En 2008 se plantea la Ley 1257, la cual adopta normas para garantizar la vida digna y libre de violencia en el ámbito público y privado de las mujeres colombianas. Esta ley reforma el código penal, el código de procedimiento penal y la ley 294 de 1996, dónde se establecen normas de sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

Asimismo, se refuerza el concepto de atención integral y de protección inmediata a las víctimas de violencia incluida la familiar, y tipificando los casos de violencia intrafamiliar como un delito.

En 2012, se promulgó la Ley 1542 de 2012, con el propósito de garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminando el carácter querellable y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria.

Durante el 2013, con la Ley 1616 de Salud Mental con el propósito de garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población, mediante la promoción de la salud y prevención de trastornos mentales, la atención integral e integrada en salud mental desde un enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia de principios de la Atención Primaria en Salud, dado que una de las acciones de promoción están orientadas a la inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, entre otras.

Igualmente, en noviembre de 2018 mediante la Resolución 4886 se aprobó la Política Nacional de Salud Mental con el objetivo de reducir los trastornos mentales en la salud de los colombianos y sus consecuencias en el desarrollo social, enfatizando en el contexto del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La importancia de dicha política es porque uno de sus ejes es la Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, el cual busca reducir y afectar las violencias y promocionar la convivencia social, dentro de ellas, las distintas formas de violencia contra la mujer.

En el contexto local, en Santiago de Cali, durante el 2010, se destacó la Política Pública para las Mujeres. Reconocimiento, Equidad de Género e igualdad de

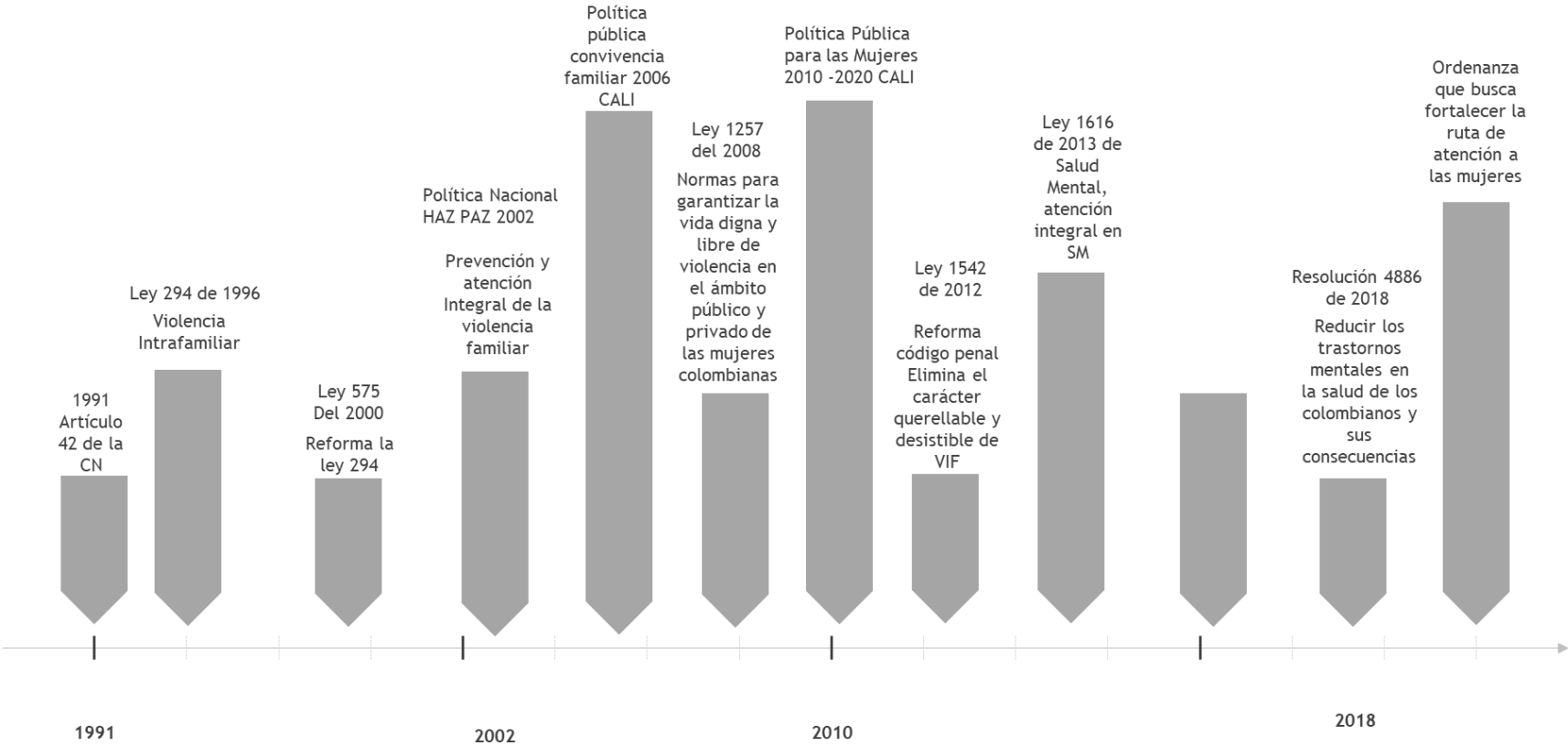
oportunidades, 2010-2020; cuyo propósito es avanzar en el desarrollo de oportunidades entre hombres y mujeres, desde una perspectiva de equidad de género e igualdad de derechos.

Además de, garantizar a las mujeres el pleno goce de sus derechos humanos mediante el planteamiento y desarrollo de 11 ejes. Y que a razón del objetivo de este estudio se describen los ejes 4 y 5 –Salud integral, derechos sexuales y reproductivos; y vida digna libre de violencias contra las mujeres y acceso a la justicia– respectivamente.

Finalmente, recientemente se aprobó en la Asamblea del Valle un proyecto que busca mejorar la ruta de atención a la mujer en condición de violencia en el departamento, con esta iniciativa se busca diseñar un protocolo de atención integral a la mujer, evitando la tramitología y victimización, logrando que los representantes de los diversos organismos de la Ruta se reúnan en un solo lugar, implementando el ‘código rosado’. ⁵⁵

Los cambios en la legislación colombiana se pueden apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Evolución de la legislación



6 OBJETIVO GENERAL

Comprender las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la “Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género,” en las ciudades de Cali y Tuluá, en 2017

6.1 Objetivos Específicos

- Describir las vivencias sobre la violencia de pareja en las mujeres entrevistadas
- Describir el funcionamiento de la Ruta desde los funcionarios en las instituciones que brindan la atención.
- Reconocer las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la atención recibida en la Ruta
- Identificar las expectativas de las mujeres frente a las acciones de la Ruta

7 METODOLOGÍA

7.1 Tipo de Estudio

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo. En la metodología cualitativa el elemento de estudio no son los hechos sino los discursos, y su herramienta no es la cuantificación sino el análisis y la interpretación del lenguaje. Los discursos que la metodología cualitativa analiza e interpreta en situaciones de investigación, surgen tras el diseño metodológico de las condiciones de producción de estos, ya sean entrevistas personales y/o reuniones de grupo.⁴⁸

Con el fin de responder la pregunta sobre cuáles son las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género en las ciudades de Cali y Tuluá, se hizo uso de la teoría fundamentada, como herramienta que permitió analizar la información. De acuerdo con Strauss y Corbin “El análisis es la interacción entre los investigadores y los datos. Es al mismo tiempo arte y ciencia. Es ciencia en el sentido de que mantiene un cierto grado de rigor y se basa el análisis en los datos. La creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de denominar categorías con buen tino, formular preguntas estimulantes, hacer comparaciones y extraer un esquema innovador, integrado y realista de conjuntos de datos brutos desorganizados”⁴⁹, bajo la cual se siguieron los siguientes pasos:

En primer lugar, desde las transcripciones de los grupos focales y las entrevistas se describieron las situaciones, posteriormente se determinaron las percepciones sobre el fenómeno de la violencia en la vivencia desde la Ruta de atención integral, se desarrolló el ordenamiento conceptual y la codificación, en este paso se concibió la integración de los tres enfoques teóricos preestablecidos sobre la violencia de pareja, la perspectiva de género y el enfoque ecológico con los hallazgos generados a partir de las categorías emergentes, lo cual dio lugar al desarrollo de reflexiones teóricas.

7.2 Área de Estudio

El área estudiada comprendió los municipios de Cali y Tuluá durante el año 2017.

Esta área de estudio se determinó por razones logísticas debido que el proyecto “Evaluación de una Intervención Cognitivo – Conductual para Víctimas de Violencia Intrafamiliar en Cali y Tuluá, Valle del Cauca, Colombia”, en adelante proyecto macro, fue financiado con recursos de Colciencias y en esta convocatoria se solicitaba que la Universidad del Valle trabajara en asocio con otra entidad universitaria de la región, por lo cual se escogió a la Universidad Central de Valle, UCEVA. En la presente investigación se tienen en cuenta estos criterios para desarrollar el estudio.

A partir de allí se toman en el estudio los dos municipios como una oportunidad de evidenciar el fenómeno en dos contextos diferentes.

Se desarrollaron los objetivos a través de la teoría fundamentada, tomando como insumos las transcripciones de grupos focales con mujeres usuarias de la Ruta en condición de violencia y las transcripciones de entrevistas con funcionarios que pertenecen a las instituciones que hacen parte de la Ruta, en los cuales, se dio a conocer el funcionamiento y las percepciones a través de su juicio y experiencia personal.

Las transcripciones de los grupos focales de mujeres usuarias y de las entrevistas a funcionarios provinieron de información recolectada en el proyecto macro intervención que está ejecutando el Instituto CISALVA, de la Universidad del Valle.

Quienes llevaron a cabo tanto, los grupos focales como, las entrevistas en ambas ciudades fueron dos trabajadoras sociales pertenecientes a la Red de Salud Ladera de Cali.

Esta información se recolectó, se guardó en archivos de audio y posteriormente fue transcrita en archivos de texto con el programa Word por integrantes del equipo de investigación de Instituto CISALVA. Estos documentos fueron objeto de análisis de la investigación.

7.2.1 Población y Muestra

La información se obtuvo de 4 grupos focales compuestos por mujeres en condición de violencia de pareja, mayores de edad, quienes habían participado en actividades

atención como usuarias de la Ruta que operan en las comunas de Ladera de Cali 20 y 18, estas comunas se seleccionan debido a que una de las investigadoras del proyecto macro, realiza su consulta en esta zona y contaba tanto con el aval institucional para desarrollar el estudio, como con los contactos comunitarios y de otras instituciones; esto a diferencia del municipio de Tuluá dónde el estudio teniendo en cuenta su número de habitantes decide operar en las diferentes comunas desde las cuales se pudiesen contactar a las posibles participantes.

Los dos grupos focales realizados en Cali contaron con una participación de 11 y 6 mujeres respectivamente.

Los dos grupos focales desarrollados en Tuluá contaron con una participación de 6 mujeres cada uno.

Se pudieron llevar a cabo solo dos grupos focales por municipio, porque pese a las convocatorias el número de asistentes en esta condición que aceptaban participar del estudio era muy bajo.

En cuanto a las entrevistas, estas se llevaron a cabo de forma individual, la población de referencia estaba constituida por funcionarios de siete organizaciones gubernamentales que hacen parte de la Ruta en la ciudad de Cali y cinco organizaciones gubernamentales de Tuluá. Se cuenta con un total de 12 transcripciones de entrevistas.

La convocatoria para desarrollar las entrevistas con los funcionarios se realizó después de haber obtenido los permisos de cada institución. A partir de allí, se contactan telefónicamente y quienes aceptan participar son entrevistados.

Las limitaciones del estudio comprenden la utilización únicamente de la información secundaria proveniente del proyecto macro.

7.2.1.1 El contexto de las participantes

Las participantes son mujeres mayores de edad en condición de violencia de pareja son usuarias de diferentes de servicios de la Ruta, algunas de ellas solo han estado en una institución y otras si han tenido contacto con diferentes entidades.

Las pertenecientes a Cali, habitaban la Zona de Ladera, esta zona se caracteriza por tener una oferta de las instituciones de la Ruta más concentrada y “relativamente cercana” a esta área geográfica.

Las pertenecientes a Tuluá, vivían en las diferentes comunas del municipio, a diferencia de Cali, aunque posee menor extensión territorial, la oferta de servicios de las instituciones de la zona, se encuentra más distribuidas en el territorio.

Teniendo en cuenta que la información recolectada es secundaria, se retomaron las declaraciones de una de las funcionarias de salud sobre el perfil que han construido y que coincide con el de las participantes en el estudio.

“son mujeres por lo general madres cabeza de hogar que tienen sus hijos a cargo... la mayoría han cursado hasta el bachillerato, no tienen usualmente muchos ingresos, ni tienen un empleo estable”

7.2.2 Identificación de la investigadora

Soy una mujer de 41 años, psicóloga graduada en 2002 en la ciudad de Cali, desde que inicié la práctica universitaria en el año 2000, decidí trabajar con la temática de violencia intrafamiliar en comisarías de familia.

Posteriormente he participado, en el diseño, ejecución y en algunos casos en la coordinación de proyectos sociales con diferentes grupos etarios, dónde la temática de violencia intrafamiliar siempre ha estado presente.

Teniendo en cuenta los avances sociales y la búsqueda de la reivindicación de los derechos de las mujeres empecé a abrir la posibilidad de generar nuevo conocimiento en las temáticas relacionadas con perspectiva de género, la cual tuve la posibilidad de desarrollar en la presente investigación.

7.2.2.1 Criterios de Inclusión

Para el análisis se incluyeron únicamente documentos de las transcripciones que provenían solo de la población de referencia mencionada.

7.2.2.2 Criterios de Exclusión

En el análisis no se tuvieron en cuenta transcripciones de grupos focales o entrevistas desarrollados con población diferente a la señalada de interés.

7.2.3 Recolección de Información

Para contar con el acceso a la información de las transcripciones de los grupos focales y las entrevistas se realizó la solicitud directa al coinvestigador del proyecto de investigación: “Evaluación de una Intervención Cognitivo – Conductual para Víctimas de Violencia Intrafamiliar en Cali y Tuluá, Valle del Cauca, Colombia” del instituto CISALVA firmando un acuerdo de confidencialidad. También, se obtuvo el aval del comité de Ética humana de la Universidad del Valle y se ratifica la garantía en la confidencialidad del manejo de la información recolectada.

Se trabajó con las siguientes fuentes secundarias:

4 transcripciones de los grupos focales de mujeres usuarias.

12 transcripciones de entrevistas a funcionarios.

7.2.4 Rigor metodológico

En esta investigación se cumplieron los siguientes criterios de rigor de la investigación cualitativa:

Credibilidad, en tanto la información que se suministró proviene de personas que participaron del estudio sea como mujeres usuarias de la Ruta de atención en los municipios de Tuluá y Cali, así como de funcionarios de las instituciones que hacen parte de esta, con el fin de captar las experiencias desde distintos puntos de vista.

Transferibilidad, dado que el fenómeno estudiado está vinculado con población de dos contextos particulares, en los cuales las/los participantes reclutadas poseían características similares, tales como: ser mujeres mayores de edad, que aceptasen firmar el consentimiento informado, con experiencias de violencia de pareja usuarias de la Ruta de Atención Integral en dos municipios del Valle del Cauca y funcionarios, los cuales estuvieran trabajando dentro de las instituciones de la Ruta y aceptaran participar y otorgar su consentimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, para el análisis se dividió en dos grupos a los participantes uno con las transcripciones de los grupos focales con las mujeres usuarias y otro con los textos de las entrevistas de funcionarios.

A su vez se subdividió en municipios, grupos focales Tuluá, grupos focales Cali.

Entrevistas de funcionarios Tuluá, entrevistas de funcionarios Cali. Esto sirvió para identificar y establecer comparaciones.

La consistencia se genera a través del desarrollo del proceso de análisis e interpretación, en el cual, según lo recomiendan Noreña⁵⁰ y otros autores se llevó a cabo una revisión y comparación de los resultados emergentes bajo las teorías previamente formuladas.

La confirmabilidad, se garantiza con la veracidad de los resultados para ello, se tomaron las transcripciones textuales y se realizó la escritura de los resultados teniendo en cuenta la literatura existente sobre el tema.

Tomando en consideración que este estudio se adelanta con información secundaria, no es posible contactar a las mujeres debido a que no se cuenta con datos de identificación de estas; en el caso de los funcionarios, se plantea llevar a cabo espacios para socializar y generar devolución de los resultados, toda vez que se concluya el estudio macro.

La relevancia, el desarrollo de la investigación permitió tener mayor conocimiento del fenómeno, puesto que, permitió entender como las mujeres perciben la ruta de atención integral.

Sobre la adecuación teórico-epistemológica, se considera que el trabajo desarrollado tiene consistencia entre la problemática tratada en la investigación y las teorías utilizadas para comprender el fenómeno, existe coherencia entre el diseño metodológico y el tipo de conocimiento generado.

7.2.5 Plan de Análisis

Con el fin de responder la pregunta y alcanzar los objetivos se tuvieron en cuenta las particularidades de la información recolectada.

En los grupos focales y las entrevistas, la información recolectada buscó comprender las experiencias en la Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género en mujeres usuarias, y las declaraciones de los funcionarios. A continuación, se presentan las preguntas empleadas en cada uno de los instrumentos.

PREGUNTAS INSTRUMENTO GRUPOS FOCALES

¿Han escuchado hablar de las rutas de atención?

¿A qué lugares (instituciones) han acudido cuando han experimentado situaciones de violencia?

¿Conocen experiencias de otras personas que hayan acudido a los servicios, qué ha pasado?

¿Qué experiencias positivas pueden destacar de la Ruta?

¿Cuáles creen ustedes que son las barreras que existen en la ruta de atención?

¿Creen ustedes que se podría mejorar la ruta o de qué manera se podría hacer más efectiva la ruta de atención?

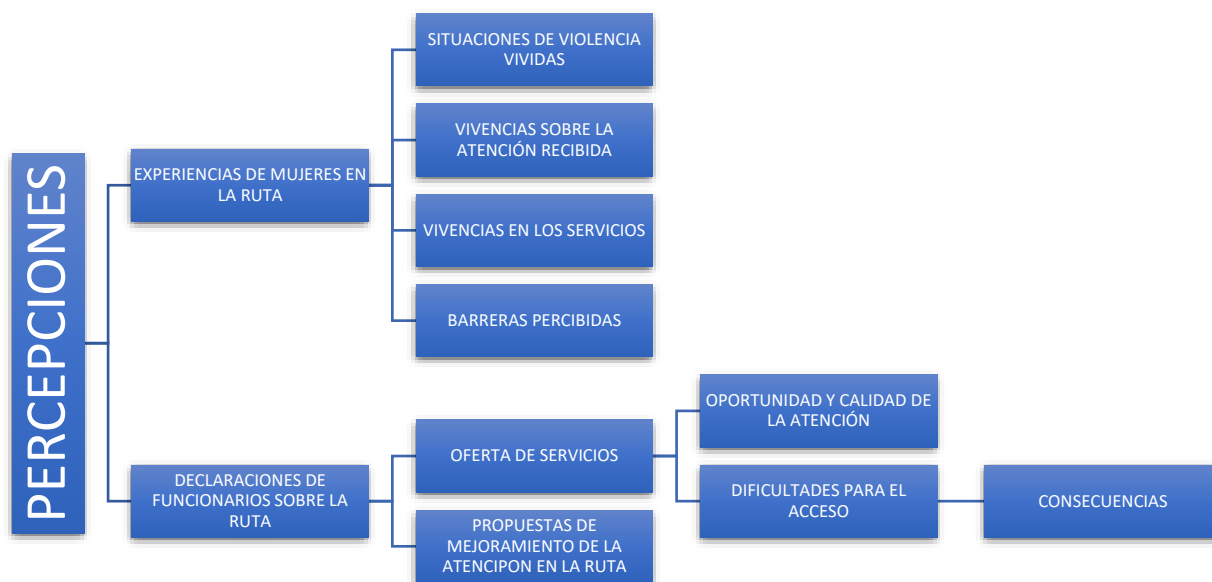
PREGUNTAS INSTRUMENTO ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas se dirigieron a Informantes clave, actores institucionales de la Ruta de atención integral.

1. ¿Cuáles son las barreras de las mujeres, víctimas de VIF para acceder la ruta de atención de manera oportuna y de calidad?
2. ¿Cuáles son las causas?
3. ¿Cuáles son las consecuencias?
4. ¿Qué hacen las personas cuando tienen este problema?
5. ¿Qué clase de solución positiva han visto/experimentado/vivido para este problema?

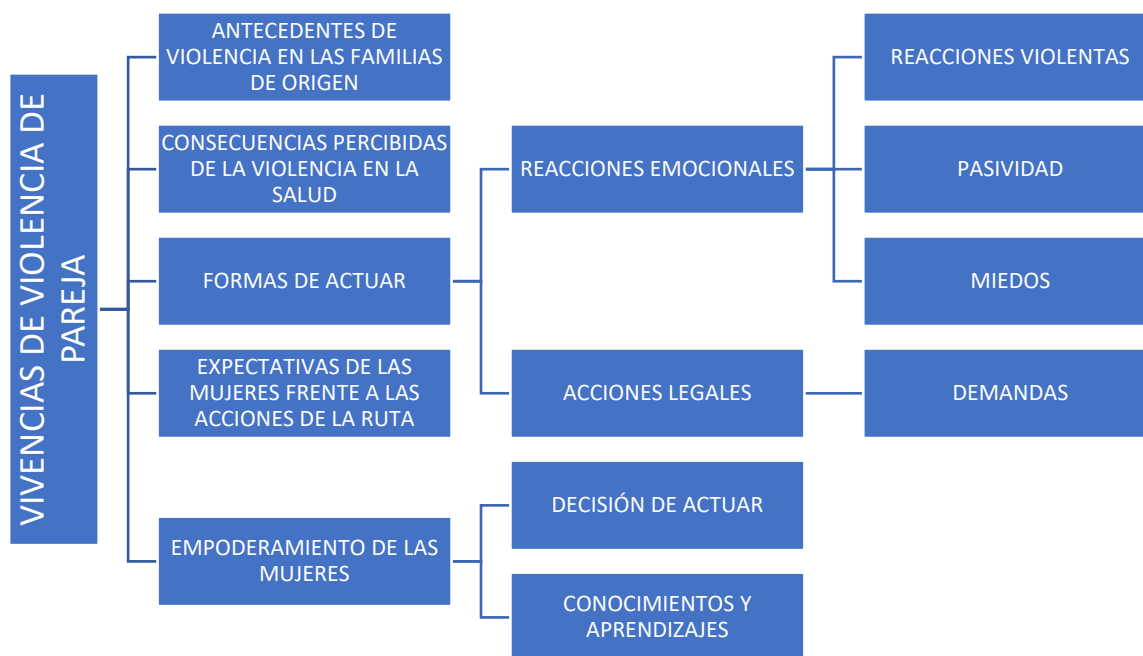
Posteriormente, se destacaron las siguientes categorías preliminares, de acuerdo con el gráfico 2:

Gráfico 3. Esquema de las categorías preliminares



Teniendo en cuenta el enfoque metodológico seleccionado surgieron las siguientes categorías emergentes como se ilustra en el gráfico 3

Gráfico 4. Esquema de las categorías emergentes



7.2.5.1 Propuesta de integración de los enfoques teóricos en el plan de análisis

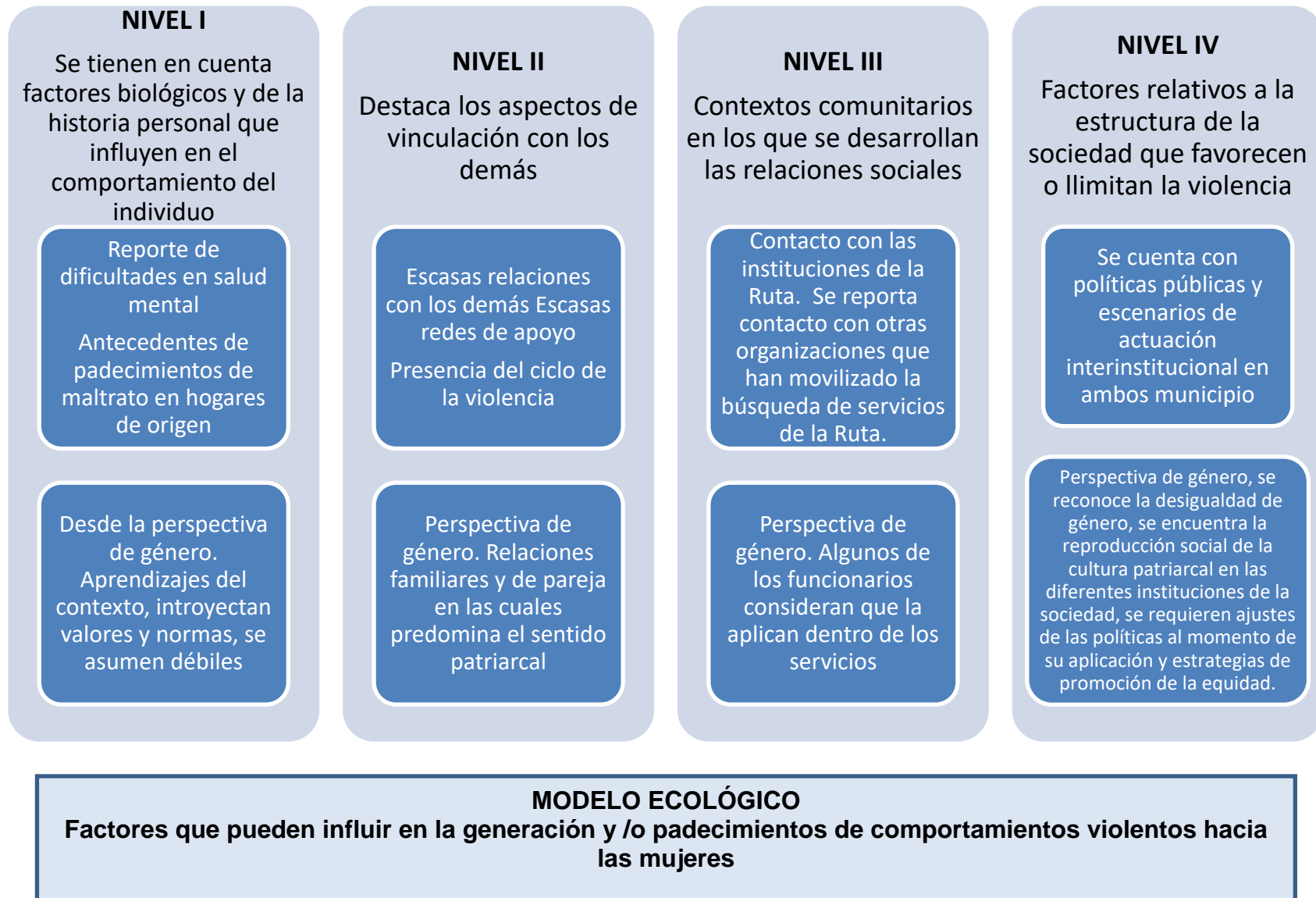
La violencia como un hecho complejo, de acuerdo con Alvarado y Guerra involucra su análisis considerándolo como un fenómeno predecible y por tanto prevenible, de tal forma, sus programas y estrategias para la intervención y tratamiento necesitan del producto de investigaciones que hagan visibles sus fortalezas y limitaciones, por ello la “salud pública se define como una disciplina sin fronteras, que no se reduce a una práctica institucional, ni a un área del conocimiento. Está sintetizada en el saber social y las capacidades de una sociedad para producir y proteger la salud”⁵¹.

Ante esto, este fenómeno puede estudiarse a través de sus factores, por ello, con el modelo ecológico se observa como la violencia tiene un carácter progresivo que trasciende las diferentes esferas humanas, proporcionando un marco de referencia que ayuda a comprender la respuesta a la pregunta de investigación planteada sobre la “Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género en las ciudades de Cali y Tuluá”.

Como se ilustra en la gráfica 4, se desarrolla la propuesta para la interpretación de los hallazgos vinculando todos los enfoques teóricos. En esta propuesta se distinguen los cuatro niveles originales del modelo ecológico, pero se integra en el nivel dos la teoría del ciclo de la violencia, puesto que, en esta se examinan las interacciones y vinculaciones con los demás.

La perspectiva de género es un elemento que también se integra, es transversal a todos los niveles y hace posible distinguir en cada nivel elementos de esta perspectiva, en este sentido permite dar una explicación más completa que tiene en cuenta las relaciones de poder entre hombres y mujeres que se presentaron en los contextos estudiados.

Gráfico 5. Análisis integrando la perspectiva de género, el ciclo de la violencia y el modelo ecológico



7.3 Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación se rigió por los principios, políticas y procedimientos éticos enmarcados en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y las disposiciones que solicite el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Universidad del Valle.

Contó con acta de aprobación de dicho comité Nro. 020-2018 (Ver anexo 1).

Teniendo en cuenta que este proyecto tomó información proveniente del proyecto macro “Evaluación de una intervención cognitivo conductual para víctimas de violencia intrafamiliar en Cali y Tuluá Valle del Cauca Colombia” del instituto CISALVA contó con acta de aprobación del comité de ética humana Nro. 009-2017 (Ver anexo 2).

Se constata que los investigadores a cargo en el Instituto CISALVA tomaron las medidas adecuadas para proteger a los sujetos humanos resguardando la intimidad de los participantes y la confidencialidad de su información personal; por tal razón, los documentos que se utilizaron en este proyecto de investigación corresponden a datos humanos no identificables. (Ver anexo 3)

7.3.1 Riesgos

De acuerdo con la legislación colombiana Resolución 8430 de 1993, al tratarse de un estudio que utiliza información retrospectiva secundaria: revisión de entrevistas y grupos focales, en las cuales no se llevan a cabo intervenciones o modificaciones intencionadas de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes de la Investigación se considera de riesgo mínimo.

Frente a los posibles riesgos, se resguardó la confidencialidad de la información de los participantes mediante la firma de un acuerdo de confidencialidad.

Se declara que la investigadora a cargo no presentó conflicto de intereses.

8 HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se expondrán los análisis de las categorías preliminares y emergentes, en ellos se darán a conocer las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre sus vivencias, la atención recibida en la Ruta, los antecedentes de violencia de las mujeres participantes en sus hogares de origen, las consecuencias percibidas de la violencia en la salud, los comportamientos generados a partir de sus vivencias y elementos de empoderamiento que se identifican desde sus declaraciones de conocimientos, aprendizajes y decisiones. También se contará con las declaraciones de los funcionarios acerca de la oferta de servicios que desarrollan las instituciones que integran la Ruta e Atención Integral para víctimas de violencia de género.

La configuración de estos hallazgos da lugar al desarrollo de la propuesta como modelo de análisis que integra la perspectiva de género, el ciclo de la violencia, y modelo ecológico, el cual pretende identificar factores que pueden influir en la generación y /o padecimientos de comportamientos violentos hacia las mujeres.

8.1.1 Historia de las mujeres que influye en su comportamiento

Corresponde al primer nivel del modelo ecológico, las participantes dentro de su propia experiencia no solo han vivido violencia con sus parejas actuales, sino que han estado expuestas a este fenómeno desde sus familias de origen.

8.1.1.1 Vivencias de violencia en sus familias de origen

Las mujeres de estos municipios refieren vivencias de violencia de pareja que se presentan desde sus familias de origen; es reiterado en sus declaraciones el establecimiento de situaciones de violencia de pareja hacia la madre.

“¿Cómo le explico?, yo de mi casa me abrí desde muy niña, porque más que todo porque yo tenía muchos problemas con mi familia, con mi papá y mi mamá... mi papá era uno que llegaba borracho, nos daba muy feo a nosotros...” GFCM6 Lines 636-638

“Yo les cuento que vine a tener libertad, yo quisiera no hablar... tuve que esperar que mi hijo creciera, me toco un camino de espinas amargo, mi papá era malo con mi mamá, le decía: yo estoy muy viejo yo no voy a trabajar para poner a comer un poco de viejas culonas...” GFCM2 Lines 285-288

Aunque ellas reconocen las manifestaciones de esta violencia desde las agresiones físicas, han padecido otros tipos de violencia, también, aunque han estado expuestas, para ellas resulta imperceptible identificar que lo que les sucede es violencia de género.

“Yo si viví mucho... maltrato psicológico, verbal, económico, me pegaban, pero pues normal, o sea pues ya lo superé y también he estado mucho en estas cosas así y he entendido mucho por eso ahora estoy sola y vivo sola con mis hijos para no tener que vivir eso.” GFCM2 Lines 1158-1129

Las mujeres de ambos municipios están informadas sobre los diferentes tipos de violencia, distinguen la violencia física, verbal, sexual y manifestaciones de violencia psicológica. A diferencia de Tuluá en Cali, la mayoría de las participantes identifican y reconocen como han sido objeto de violencia económica.

“Y en lo económico también lo vivimos, que ellos quieren también usar lo que nosotros trabajamos, pues también ellos lo quieren usar” GFCM4 Lines 64-65

“En la intimidad cuando uno no quiere estar con la pareja y ellos lo obligan a uno, ¡no ves que a mí también me pasó!... esa es la violencia íntima.” GFCM5I Lines 1126-1127

“Otra manera también de maltrato, es no darle la mano para uno planificar, o no dejarlo a uno, yo digo que eso va también en él ¿cierto?, porque él me decía que no,

que no me daba para planificar ni me dejaba planificar, entonces, como yo trabajaba, entonces yo me cuidaba, así como al escondido” GFTM5 Lines 90-94

En sus relatos, las mujeres participantes de los grupos focales dan cuenta que, la violencia de pareja que enfrenta la mayoría es crónica, repetitiva y con un aumento progresivo en sus formas e intensidad, con duración de años, en algunas experiencias se sostiene que ha durado por 12 y 14 años.

“-Sin embargo, yo así viví con él, pero ya... mis hijos son una bendición pero le digo que yo viví una vida muy triste... yo lloraba pues a solas pero me tenía que aguantar ahí y a los 14 años él se fue, porque él se fue y me dejó botada en esa finca pero si él no se va, yo no lo había dejado hasta que no hubiera levantado mis hijos” GFTM2 Lines 235-237

Ellas refieren que, en los primeros años de vivencia de esta experiencia de violencia con la pareja, se llegó a considerar como un fenómeno “normal”; con el paso del tiempo, después que ellas evidencian ciertas consecuencias negativas en su salud física y/o mental, tanto en ellas como en sus hijos, es que se genera un cambio de pensamiento.

8.1.1.2 Manifestaciones relacionadas con su salud

Las mujeres identifican consecuencias de la violencia en su salud física al dar cuenta de diversas dolencias y padecimientos, tales como dolores localizados en la cabeza, articulaciones, y estómago.

En su salud mental, describen tener los “nervios disparados” en el caso de Tuluá; en Cali las mujeres se centraron en describir consecuencias en la salud mental, por ejemplo, atribuyen el origen de trastornos mentales, problemas de dificultades de aprendizaje en los hijos que son expuestos a la violencia de pareja y también reconocen que estar en esa condición no les permite exigir sus derechos sexuales

y reproductivos, por lo que, se estiman propensas a contraer enfermedades de transmisión sexual diversas.

Dentro de sus declaraciones también se puede apreciar pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar, ánimo depresivo, ideación suicida, los cuales, muy probablemente estén asociados a trastornos psiquiátricos como, trastorno depresivo, abuso de sustancias psicoactivas, esquizofrenia, o trastorno bipolar.⁵²

Es preocupante esta condición ya que tomando en consideración los datos del último boletín de salud mental sobre conducta suicida en Colombia, los principales factores desencadenantes de intentos de suicidios son los conflictos de pareja o expareja (41,1%), los problemas económicos (11,5%), problemas escolares (6.2%) y el maltrato físico, psicológico y sexual (5,8%), de los cuales muy posiblemente estas mujeres estén en peligro de enfrentar tres de ellos.⁵²

“-Si... Estaba en embarazo de él y estaba la otra pequeñita... pero pues yo no encontraba más salida, estaba sola por allá, pagaba una piecita allá... pero pues a uno como que el mundo se le cierra, como que no encuentra más salidas entonces yo era como planeando como matarme y matar la niña... entonces si, a uno como que... no sé, no encuentra pues el camino...” GFTM3 Lines 90-94

Las implicaciones de esta información coinciden con el estudio de Weiss⁵³ y otros autores, en el cual las dificultades psiquiátricas de mujeres en condición de violencia están relacionadas con sus dificultades en la regulación de emociones, que se expresa en este caso en la baja capacidad para el manejo de situaciones violentas de forma asertiva.

De otro lado, estos resultados también coinciden con el estudio de Canaval y otros autores¹⁶ realizado con un grupo de mujeres usuarias de una comisaría de familia, dónde se conoce que su estado mental no mostraba diferencias significativas al compararlo con un grupo pacientes psiquiátricas ambulatorias.

En este orden de ideas, estos elementos deben tenerse en cuenta al momento de desarrollar las intervenciones, no solo de las instituciones de salud, sino de las demás que conforman la Ruta.

8.1.1.3 Formas de actuar frente a situaciones de violencia

En los relatos muchas de las reacciones de las participantes están determinadas por los profundos temores a enfrentar a sus agresores debido a que se encuentran amenazadas de muerte, asumiendo una actitud pasiva de sumisión frente a estos.

“Que pues a veces cuando he tenido a mi pareja ellos me vienen a agredir, pues lógico yo me quedo quieta por miedo...” GFTM4 Lines 781-782

Otra forma de reaccionar está relacionada con la búsqueda de ayuda o solución que se moviliza una vez que la violencia de pareja se agudiza y ya ha generado consecuencias en la salud y bienestar no sólo de la mujer sino de la familia, en el caso de las mujeres de Cali, uno de los factores que generó esta búsqueda fue influenciada por la intervención de las hijas, ellas exhortaban a sus madres a que tomaran decisiones relacionadas en su mayoría con separarse del agresor.

Es de resaltar que, si bien algunas de las participantes conocen que las denuncias son un mecanismo legal al cual ellas tienen derecho, no hacen uso de este por considerar que están actuando mal, también muchas perciben que activar este mecanismo es insuficiente y que no puede hacer nada por ellas o que las pone en peligro.

8.1.1.4 Concepciones sobre “ser mujer”

La perspectiva de género se propone como elemento transversal a los diferentes niveles del modelo ecológico, en este primer nivel, desde su hogar de origen las mujeres están sometidas a desigualdades, que generan en sí mismas una construcción de identidad género en la cual, algunas mujeres interpretan “ser mujer” como sinónimo de dependencia y debilidad, lo que se traduce en conductas de

sometimiento frente a la asimetría de poder percibida y en capacidades de afrontamiento de situaciones críticas poco adaptativas.

“...que la va a matar, que si tal cosa entonces la va a coger con un cuchillo... la va a agredir, le pegó... porque lógico; nosotras las mujeres somos más débiles que los hombres...” GFTM4 Lines 662-663

“Porque yo hace diez años que demande a mi esposo por primera vez y me di cuenta de que yo me había aguantado toda la vida, primero por los hijos, ...” GFCM5 Lines 141-142

En las declaraciones de las mujeres en los grupos focales se aprecian apartados que podrían llegar a constituir elementos hacia su empoderamiento femenino, tales como identificar los tipos de violencia que las han afectado, la necesidad de generar su independencia económica sea para capacitarse en algún oficio y mejorar su nivel de cualificación, o para recibir asesoría técnica, generar emprendimientos u obtener un empleo.

“Uno tiene que levantar, yo ya tengo experiencia de quince años con mis hijos, imagínese que me quede sola con mis hijos XXXX y me toco que darles el amor, no ser machista ni nada” GFCM5II Lines 1375-1377

-Exactamente, porque hay muchas personas lamentablemente no tiene como esa... el marido no las dejaba hacer nada entonces, o sea, como aprender un trabajo, una labor, eso sería como muy bueno.” GFTM2 Line 469

“-Yo creo que, o sea, por ejemplo, como uno de madre soltera uno dejar un hogar e ir a buscar una organización donde a uno le ayuden tanto, no económicamente sino como orientarlo, que lo orienten a uno y fuera de eso le enseñen a uno como algo productivo para uno defenderse. GFTM3 Lines 464-467

Las participantes también reflexionan que el mejoramiento proviene de sí mismas, identificando que se deben valorar como personas y educar a sus hijos en prácticas, que generarían a largo plazo, la búsqueda de igualdad y equidad de género.

Teniendo en cuenta los hallazgos se puede decir que las mujeres de Cali se encuentran en un proceso de conciencia de sí mismas, lo que muy posiblemente las moviliza a desarrollar acciones, mientras tanto en el municipio de Tuluá las mujeres identifican sus necesidades de búsqueda de poder económico como un reflejo de querer acceder a la igualdad.

8.1.2 Relaciones y vinculación con los otros

Este nivel corresponde con el nivel dos del modelo ecológico, permite observar las dinámicas de las relaciones entre una persona y los demás, algunas mujeres hablan de interacción en otros espacios, por ejemplo, se da cuenta de contacto con otros por condición laboral, o con entidades educativas, sea por la escolaridad de los hijos o por experiencias propias.

Sin embargo, se distingue que estas mujeres no establecen vínculos, las pocas relaciones cercanas son con otros miembros de la familia o con vecinas, algunas vivencias expuestas han servido para generar en las mujeres movilizaciones hacia la acción.

“Pero en estos días como les comentaba... me frustré, me sentí bastante por el suelo y había una amiga, la señora que vino con nosotros, esa señora a pesar de todo llegó a mi vida y le doy gracias a Dios porque incondicionalmente me ofreció su amistad y ella vivió un mundo de maltrato, de todos, me mostró su vida y me decía que ella en estos momentos se reflejaba conmigo y me decía: “Si tú no te vas, si tu no quieres alzar el vuelo no te quejes, pero tu estas aguantando es porque tú quieres y tú tienes que aprender a darte valor tú misma, aprender a que si te sientes estancada por esa persona, a buscar una salida y no después cuando pasen los años decir no, no lo hice porque fulanito no quiso...” entonces estas charlas nos ayudan a identificar todo eso, ya.” GFCM6 Lines

“estas charlas, voy a las charlas de aldeas infantiles de la guardería de mis hijos, y eso me ha hecho crecer como persona e identificar yo que quiero para mi vida que quiero para mis hijos y si lo puedo lograr, tengo que cambiar algo, tengo que reaccionar porque como estoy no estoy bien, entonces ese día me sentía impotente,

soy una mujer pisoteada, soy una mujer maltratada, como mujer no me he dado a valer y como persona...” GFCM4 Lines 195-200

También se evidencia en los casos en los cuales las mujeres no han contado con apoyo se han presentado episodios de ideación suicida e ideación de filicidio.

La búsqueda de apoyo en algunas se ha dirigido a buscar ayuda en las instituciones de la Ruta, pero de acuerdo con sus declaraciones no todas tienen el interés de buscar y aceptar ayuda, por otro lado, se destaca en una vivencia la búsqueda de apoyo espiritual.

“Porque yo hace diez años que demande a mi esposo por primera vez y me di cuenta que yo me había aguantado toda la vida, primero por los hijos, después porque creía que yo donde iba a vivir y ahora estoy viviendo con una hermana porque pues han sucedido episodios muy feos de celarme hasta con los nietos y cosas horribles que apenas ahora me vengo a dar cuenta que eran horribles que uno piensa que son parte del paquete normal” GFCM5 Lines 141-146

“Yo nunca lo quise demandar y hoy en día yo digo yo nunca lo haría, porque el que quiere dar no hay que obligarlo, entonces eso no lo hago.” GFTM Lines 333-334

Relacionado con las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja participantes en los grupos focales, se encuentra en común de los estudios de Cali en el 2005 y 2015 ^{28, 29} que, se continúa desconociendo la oferta institucional, se le atribuye poca efectividad a la atención, al parecer la atención inmediata, no se genera sino en pocos casos, lo que genera desconfianza hacia el sistema.

8.1.2.1 Relaciones de pareja donde predomina el sentido patriarcal

Dentro de este nivel se ubica el ciclo de la violencia, evidenciando en estas interacciones que, ambos compañeros involucrados en la situación pueden contribuir a la escalada del conflicto.

“Mi esposo ha sido fiel... porque pa’ qué le digo yo le pego, yo también cojo mi cable y le doy, no me voy a dejar, no me pegaban mis papás... me va a pegar un marido,”
GFTM1 Lines 971-972

Algunas participantes declararon vivir las tres fases del ciclo, en sus experiencias las mujeres destacaron un aumento progresivo en formas e intensidad de la violencia, sin embargo, es interesante dar cuenta que, en sus discursos, no detectan las expresiones de “menor” intensidad expresadas en dominación, maltrato verbal, agresiones físicas sin lesiones, como formas de violencia.

Ellas llegan a identificar la violencia al experimentar consecuencias físicas con presencia de lesiones, a partir de allí y a través del contacto con los servicios reconocen las otras expresiones de la violencia de pareja.

Según ellas, las violencias que experimentan como las más frecuentes son la violencia psicológica y física, frente a estas vivencias, las mujeres como reacción mencionan que tienen diferentes comportamientos, que van desde la confrontación violenta hacia sus agresores hasta la incorporación de actitudes agresivas en su conducta cotidiana ante los demás.

“A mí me pasó, él llegaba borracho y entonces me pegaba por sospecha, (...) lo que yo digo siempre he sido agresiva, yo ahora no me dejo.” *GFTM6 Lines 928-931*

8.1.2.2 Formas de dominación de los hombres hacia las mujeres

Los discursos de las mujeres, dan cuenta de los patrones culturales en los que se encuentran inmersas, predominando un sentido patriarcal, dónde la identidad masculina se refleja en actuaciones de infidelidad que son muy comunes en los relatos, consumo de sustancias psicoactivas, principalmente se reporta consumo de alcohol, disposición del dinero, control de las relaciones de las mujeres con otros y otras y mayor posibilidad de acceso a espacios sociales y públicos, participación laboral y movilidad espacial de acuerdo con lo hallado por Pineda y Otero.⁵⁴

“entonces pues para mí eso era normal y si mi esposo amanecía en la calle para mí eso era normal, como le digo tiene hijos en la calle y para mí eso era normal” GFCM 4 Line 170-172

En las participantes de los municipios estudiados también se observan expresiones en la imposición de la fuerza física y la determinación de las funciones sexuales y reproductivas como predominancia de la dominación de algunos hombres frente a las mujeres.

Las mujeres se perciben en una situación de desventaja, debilidad, frente a los hombres, tanto porque se sienten débiles frente a los hombres, porque reconocen la influencia del entorno en la configuración de esta creencia.

“...cuando al separarse uno, empiezan a quitarle lo económico y empiezan a decirle por ejemplo el papá de mis hijos me decía: usted se muere de hambre sin mí, usted se muere de hambre si yo no le doy, si usted no vuelve conmigo no le voy a volver a dar nada,” GFCM3 Lines 244-247

De acuerdo con los relatos se observa cómo el proceso de socialización de los contextos de las participantes vincula un aprendizaje de estereotipos que condicionan sus construcciones de género.

“con el muchacho que ahora vivo de pronto yo no lo culpo a él porque él también vivió casi una misma situación con los padres... entonces él cree que con los amigos va a solucionar todo... yo lo dejo a él que se estrelle y el día que se estrelle el verá qué hace, él ahora como ya está, ahora que ya tiene una obligación, ya viene un bebé adelante, tiene un hijastro que el vea que ya tiene un hogar él ya está reaccionando, está cambiando y todo.” GFCM6 Lines 700-707

“Lo que pasa es que uno como mujer no tiene las fuerzas suficientes para sacar esa situación al frente, yo pararme al frente de esa situación” GFCM9 Lines 1337-1339

Las mujeres en sus vivencias refieren experiencias que les han ayudado a modificar sus creencias, para algunas el contacto con los servicios y la orientación recibida les ha aportado para reconocerse como personas con derechos y en uno de los casos, les ha ayudado a cambiar su relación de pareja, se observa también que el contacto con otras instituciones y personas les ha ayudado a fortalecerse y a tomar decisiones.

“Yo después que llegué aquí, que empecé a hablar con varias personas profesionales, porque no solo hablo con ellas, sino que, mi esposo también tiene que hacer un programa y también con la doctora de allá voy..., entonces he empezado a ver la vida de otra manera,” GFCM 4 Line 170-175

8.1.3 Las mujeres en contacto con la ruta y respuesta comunitaria

Pretende identificar los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales y se relaciona con nivel 3 del modelo ecológico. En el caso de Cali los servicios por lo general se ubican en zonas aledañas a los sitios de residencia de las comunas de procedencia de las participantes, en Tuluá las instituciones se encuentran mayor distribuidas en el territorio por lo cual, el acceso de las participantes es diferente, puede requerir mayores recursos de tiempo y dinero en los desplazamientos.

Pese a ello, se podría decir que la disposición geográfica de los servicios genera posibilidades para el acceso de los habitantes, empero, este contacto se ve limitado de parte de las mujeres por los tiempos de atención y la poca eficacia; de parte de los funcionarios se ve limitado por la gran cantidad de usuarios y poca capacidad de respuesta en tanto, poseen falencias en la cantidad de recurso humano disponible y las fallas en las infraestructuras, se señala que los espacios no son adecuados, en ciertos casos no se permite la privacidad.

8.1.3.1 Experiencias de las mujeres en la Ruta

Sobre el uso de los servicios de la Ruta, las participantes identifican las instituciones que las han atendido, en Tuluá distinguen los centros de salud, la comisaría de familia, la fiscalía, la policía; en Cali refieren la fiscalía, las comisarías de familia, la casa de justicia, y la defensoría del pueblo, a este conjunto de instituciones las denominan “el gobierno”.

En general para las participantes las experiencias con los servicios se denotan positivas cuando las actuaciones de las instituciones han hecho posible el cese de la violencia por parte de la pareja, sea porque la intervención les permitió tener conciencia de su situación de violencia o porque les ayudó a tomar decisiones y ejecutar acciones en el caso de algunas participantes de Tuluá; en el caso de Cali solo una mujer refiere que, la atención de la defensoría del pueblo fue positiva luego de haber sido remitida por la casa de justicia.

“Yo fui a la defensoría del pueblo y fui a la casa de justicia... allá me atendieron y me dijeron que me fuera para la defensoría del pueblo, allá fue donde me pararon bolas...” GFCM2I Lines 1002-1004

En ambas ciudades, las mujeres destacan como un buen trabajo, el que realizan algunos profesionales desde las disciplinas de psicología y trabajo social, entre sus razones, una de las mujeres manifiesta que la trabajadora social de una de las instituciones de Tuluá siempre la ha atendido a la hora que fuese, en otra experiencia se considera que las terapias de pareja gratuitas de psicología sirvieron en su relación; en Cali, en una de las vivencias se da a conocer que la intervención de estos profesionales le ha ayudado a identificar las clases de violencia y su condición de vulnerabilidad, hacen referencia a la atención oportuna de la trabajadora social.

Las experiencias se catalogan como negativas cuando contemplan que no se ha respondido a sus necesidades, ya sea porque al asistir a los servicios del sector justicia y protección consideran que no se han resuelto sus situaciones, perciben

que sus procesos se han quedado archivados, que las envían a diferentes instituciones sin obtener ayuda, que al imponer una demanda los tiempos de respuesta son extensos y que, aunque asistan una y otra vez, la respuesta no resulta ser satisfactoria.

Aunque en su mayoría, los funcionarios destacaron que se llevaba a cabo una atención inmediata de las mujeres con oportunidad, algunas de las participantes en sus experiencias mencionaron que la espera en uno de los servicios de salud fue de horas, sobre otros sectores mencionan que luego de ingresar a los servicios “no pasa nada”, no sienten que les preste atención ni se responda a sus necesidades.

“Cuando uno va a urgencias, son horas y horas la espera de nosotros como pacientes son hora y media, dos horas y los médicos allá... o sea es muy mala la atención para mí. GFTM4 Lines 1089-1090

“En febrero mi esposo me aporreo y me dañó el tabique, me tocó sentarme dos horas chorreando sangre por la nariz... a que me atendieran...” GFTM4 Lines 1094-1095

“Yo no encontré la ayuda cuando fui a denunciar. O sea, lo único que yo les pedía era que me colaboraran sacando las cosas de mi casa porque él no me lo permitía que porque si yo entraba me mataba, y no lo conseguí.” GFTM4 Lines 1213-1215

Es de resaltar como en una de las vivencias expuestas la escalada de la violencia afecta a diversos integrantes de la familia, cuando una de las mujeres menciona que buscó ayuda en la Fiscalía y no se desarrolló un proceso, esta persona declara “que lo dejó así” y vuelve a buscar en otra institución (inspección) ante el hecho de “porque mi hija ya le tiró con un cuchillo entonces ya él le tiró a ella” y se da cuenta que no obtiene ayuda efectiva. Este tipo de experiencias deben tenerse muy en cuenta en los servicios debido a que se están generando condiciones para la reincidencia y agudización del fenómeno violento.

Frente al sector salud, en ambos municipios ellas consideran que son orientadas y atendidas, sin embargo, en el caso de Cali, se refiere que los tiempos de espera para la atención son extensos, en uno de los casos se estimó que duró dos horas.

También, entre sus percepciones se manejan los supuestos para acceder a los servicios de justicia y protección, mujeres de ambas ciudades coinciden en mencionar sus temores, ya que al llevar a cabo esta acción van a quedar más expuestas ante sus agresores y temen a las represalias que estos puedan tomar, máxime cuando existen amenazas de muerte, se sienten desprotegidas.

Una de las principales barreras para acceder a los servicios se relaciona con las amenazas de muerte y a su integridad física, tal como ellas expresan el temor al asesinato o a vivir actos de violencia más intensos, por el hecho de demandar y que “no pase nada”, es decir que no sean protegidas.

“La barrera siempre ha sido y será el miedo. El miedo a que uno vaya y se queje y no pase de eso entonces ya es más enemigo del esposo. Vuelvo y digo lo mismo: que miedo el asesinato...” GFTM2 Lines 1141-1142

“Pues yo digo, o sea, cuando una mujer la han lastimado o golpeado uno la primera palabra que piensa es voy a denunciar, ¿entonces qué le dicen? ¡Si usted me denuncia, la mato, la acabo!” GFTM4I Lines 1164-1165

“... porque muchas veces aquí en Tuluá o en toda Colombia, más que todo el apoyo hacia la mujer, las propagandas dicen te apoyamos y que no sé qué, que fiscalía de la nación, pero eso es mentira, eso no es sino propaganda...” GFTM3 Lines 536-539

Las participantes reconocen que no denuncian por la percepción de impunidad y temor a generar conflictos familiares, tal como lo da a conocer Sanchez²², pero a diferencia de esta investigación su mayor temor es a no ser protegidas y quedar expuestas a una mayor intensidad de la violencia que experimentan, entre estas, miedo a ser víctimas de feminicidio.

También ellas perciben como barrera la falta de credibilidad que tienen ante los funcionarios debido a las experiencias en las cuales las mujeres desisten de los procesos, al parecer no tienen conocimiento que los delitos considerados de violencia intrafamiliar ya no son querellables, ni desistibles.

“Claro, porque la persona puede poner la demanda, en cambio las matan y a veces los dejan hasta libres...” GFCM7 Lines 1188-1189

“porque yo no he ido a denunciar hasta hora ni al primero, pero yo pienso que es porque como ellos [funcionarios] se llevan la idea es que cuando una mujer va y denuncia a los dos o tres días se arrepiente” GFCM Lines 1278-1280

Es importante considerar, que varias mujeres en ambos municipios dieron a conocer aspectos relacionados con la asistencia a las instituciones, al no obtener respuestas oportunas, en pocos casos, algunas de ellas insisten en otras instituciones y en otras se desestimula la continuidad en la Ruta, tal como lo encontró López-Mejía²⁷

En Cali las mujeres señalaron que instituciones como fiscalía, comisaría y policía deben mejorar, sin embargo, no especificaron como; algunas de ellas centraron sus ideas en expresar que las mujeres antes de denunciar debían estar decididas para crear un límite con la pareja violenta, de lo contrario, la intervención de la “autoridad” no iba a ser efectiva, en otros casos no se considera que las mujeres en esta condición cuenten con la posibilidad ya que deben “aguantar” por la dependencia económica de sus parejas.

“Porque si nosotras mismas como mujeres no nos vamos a valorar ni nos vamos a saber estimar entonces a qué vamos a ir a presentar una demanda una queja, si nosotras mismas no nos valoramos, si el me pegó la primera vez y fui y lo demande y bueno no le hicieron nada pero hasta ahí llegó, pare de contar la cosa corta, no hay necesidad de que las cosas prosigan, pero si me pegó la primera vez yo lo demandé y no pasó nada porque él me endulzo el oído y yo volví, entonces me gusta, me gusta la vida del maltrato, me gusta la mala vida, entonces directamente pienso yo ahora en este momentico que la autoridad sea quien sea la policía, una fiscalía, una fiscal lo que sea, no tiene en parte la culpa” GFTM11I Lines 1327-1335

Se encontró también el contacto de mujeres con otras organizaciones no pertenecientes a la Ruta, tales como instituciones educativas, que han generado experiencias de aprendizaje sobre los derechos de las mujeres y la perspectiva de género, llevándolas a modificar creencias y ajustar patrones de crianza con sus hijos.

8.1.3.2 Declaraciones de los funcionarios sobre la Ruta de atención

Los funcionarios de las instituciones que hacen parte de la Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género en lo relacionado con la oferta de servicios institucionales en Tuluá, en la institución de salud desde el programa de salud mental se han desarrollado estrategias que buscan brindar una atención más ágil, por tal razón, se han priorizado los siguientes diagnósticos en violencia: violencia sexual, suicidio, violencia de género o violencia intrafamiliar, para darle atención inmediata a las pacientes.

En este proceso se ha encontrado que las pacientes no consultan por violencia sino por otras causas, lo que se considera complejiza la actuación del sistema de salud frente a la problemática.

En la institución de salud de acuerdo con los síntomas presentados y las habilidades del personal se busca indagar sobre la problemática e incluirlas en el programa de salud mental que se ha diseñado para ellas, con el fin de garantizar la atención.

En los casos de Tuluá y Cali, el personal de salud activa los mecanismos de atención y protección, también, estos han desarrollado estrategias que les permiten detectar y atender violencias de género: priorización de diagnósticos en violencia, inclusión de las mujeres en el programa de salud mental, valoración por psicología y trabajo social, hospitalización.

Desde la institución de justicia, se menciona que se adoptan mecanismos para brindar apoyo a las mujeres en esta condición de violencia desde sus funciones y competencias, al igual que desde las instituciones de protección, en sus

declaraciones se expresa que existe un alto nivel de compromiso desde las otras entidades que componen la Ruta de atención¹.

“Bueno la ruta... aspectos... yo digo que la atención jurídica es buena también, ya... y es oportuna igual que las entidades como comisarías y fiscalías también son muy comprometidas...” Funcionario Policía Tuluá Lines 930-932

Desde la entidad de salud, se considera que a nivel interno se ha tratado de garantizar el funcionamiento de la ruta, mediante la generación de estrategias para brindar atención con oportunidad, es decir intervenciones en el momento adecuado. Cuando se detectan casos de violencia, la trabajadora social desde su entidad de salud se encarga de hacer las notificaciones a las entidades competentes y a partir de allí se hace seguimiento de los casos.

Londoño y otros autores ²⁰ retoman lo expuesto por Vargas, dónde se menciona la necesidad de hacer seguimiento de los casos de violencia basada en género, en este estudio, se habla de remisión y seguimiento desde el sistema de salud, en los demás sectores, en especial del sistema judicial, se reconoce la demora en la atención, se continúa observando que se presentan dificultades para el seguimiento y se pierde la continuidad de la trayectoria de la Ruta.

Otro aspecto destacado del funcionamiento en salud de Tuluá, se da al operar con el recurso humano permanente, es decir el equipo para atención de violencia, funciona todos los días, así se destaca que se puede brindar una atención inmediata, resaltando de nuevo la oportunidad en la atención.

Al interior de la institución de salud en ese mismo municipio, se considera que la ruta funciona, porque se cumple con las funciones de atención y remisión de los casos. Se reporta que en el entramado entre policía, salud y comisaría se brinda un proceso de atención inmediata, lo que es ratificado por el funcionario de la policía

¹ Ruta de atención integral a víctimas de violencia de género.

entrevistado, sin embargo, esta funcionaria del sector salud menciona que en la parte judicial los casos toman más tiempo para prestar la atención.

“...cuando el hecho es inmediato, digamos que allí si se presta una atención oportuna en digamos en el momento del hecho que se le da la atención a la víctima en salud, se le atiende toda la parte médica, porque en el servicio de urgencias se hace la atención médica y también se hace la valoración psicosocial, siempre, siempre valora la psicóloga, valora la trabajadora social, ... inclusive cuando necesitan, uno le ofrece el acompañamiento a la víctima, a la fiscalía, ellos también lo hacen... ella sale de acá con su historia clínica a poner el denuncia a la fiscalía entonces en el acompañamiento en la mayoría de los casos se sugiere porque es lo mejor y lo ideal.”

Funcionaria salud Tuluá 1 Lines 1094-1109

“Bueno la ruta... aspectos... yo digo que la atención jurídica es buena también, ya... y es oportuna igual que las entidades como comisarías y fiscalías también son muy comprometidas...” Funcionario Policía Tuluá Lines 930-932

Desde una de las entidades de protección, también se considera que funciona adecuadamente, sin embargo, se distingue que el buen funcionamiento depende de los actores institucionales como de las usuarias, en este caso el papel que juegan las personas que se encuentran en condición de violencia de pareja, podría afectar su buen funcionamiento.

Cabe señalar la percepción del funcionario de la policía de Tuluá, en tanto la persona que llegue a los sitios y sea atendida, no se considera que existan barreras para la atención.

8.1.3.3 Reconocimiento de violencia de género

Desde la perspectiva de género se da cuenta que la atención de los funcionarios está mediatizada por sus propias representaciones de género. Se conoce a través de sus declaraciones que varios funcionarios aplican esta perspectiva, sin embargo,

llaman la atención por considerar que aún faltan funcionarios que requieren un proceso de sensibilización y capacitación en este aspecto.

Como aspectos negativos que dificultan no solo el acceso, sino la atención integral en ambos municipios los funcionarios destacan que, desde la instancia de protección consideran que la ley tiene un tratamiento y recursos diferentes, dependiendo de cómo se clasifique el caso, para las comisarías las situaciones de violencia en el hogar son consideradas violencia intrafamiliar, independiente de si es violencia de pareja o violencia de género. Esta clasificación y/o aplicación de la ley también depende del funcionario encargado, lo cual se refleja en una de las declaraciones del funcionario de la policía Cali, quien identifica la violencia cómo de carácter intrafamiliar y en su discurso no diferencia la violencia contra la mujer.

“...aquí en la comisaría de familia se toma dentro del ámbito de violencia intrafamiliar, entonces, todo lo que ocurra dentro de la casa es violencia intrafamiliar, entonces desafortunadamente, que lo tomen específicamente contra violencia de pareja o violencia contra la mujer no; lo toman dentro de todo lo que, lo que es contexto de violencia intrafamiliar, eso es una dificultad porque la ley es diferente... dependiendo como se tome el caso y eso depende de, de la persona pues que lo recepcione como lo va tomar, del funcionario que lo recepcione.” Funcionaria comisaría de familia Tuluá Lines 594-603

Esto afecta la ruta, en tanto las entidades rotulen los mismos casos de formas distintas, lo que podría tener repercusiones en el tratamiento que se le proporcione a una usuaria dentro de la Ruta.

Tomando en cuenta, otros de los resultados encontrados por Cardona¹⁶ al afirmar que, las instituciones tienen un “predominio de enfoques y perspectivas de acción influenciadas por las formaciones disciplinarias y la trayectoria profesional de funcionarios y contratistas de las respectivas instituciones”, se confirma que desde la legislación, funcionarios del sector protección entrevistados deben tratar la violencia contra la mujer, no como violencia de género, sino como violencia

intrafamiliar, esto produce actuaciones totalmente distintas, que van a generar dificultades, dependiendo de cómo se tome el caso y quien lo recepcione, ocultando aspectos muy importantes que deben ser considerados para la atención integral de las mujeres que viven estas situaciones.

8.1.3.4 Funcionamiento de la Ruta

En Cali se considera que hay aspectos que funcionan dentro de la Ruta y que son positivos debido a que existen unos direccionamientos en cuanto a qué se debe hacer en los casos, también se considera que las instituciones están prestas a atender a las mujeres en esta condición y que los funcionarios han tenido procesos de sensibilización con la problemática en las distintas instituciones.

Desde una funcionaria de la institución de salud participante, luego de registrar el caso, la paciente recibe atención psicosocial, a diferencia del otro municipio se menciona que se realiza una valoración de riesgos de la mujer, se orienta en temas de derechos y se le dan a conocer opciones de los dispositivos vigentes como, por ejemplo, los hogares de paso.

En salud, también se refiere que, tienen identificados perfiles de la población: “son mujeres por lo general madres cabeza de hogar que tienen sus hijos a cargo... la mayoría han cursado hasta el bachillerato, no tienen usualmente muchos ingresos, ni tienen un empleo estable”. Lo cual es esencial para el desarrollo de estrategias de atención.

“Pues como atendemos nosotros aquí es primer nivel de atención igual el contexto sociocultural pertenece a estratos 1 y 2 prioritariamente, ... por lo general también tienen una historia muy difícil de vida entonces desde su infancia ya tienen experiencias previas de violencia por alguna circunstancia o abandono de los padres o han tenido experiencias de abuso sexual o maltrato.” Funcionaria salud Cali Lines 394-401

En lo relacionado con la Casa de Justicia, la estrategia de apoyo inicial está orientada a brindar información antes de que la persona sea remitida a otras instituciones, aunque esta institución cuenta con profesionales del área psicosocial, se ha capacitado a la persona que hace la recepción de las usuarias. Particularmente, esta práctica adoptada en el Centro de Recepción e Información, CRI, al tratar de identificar adecuadamente la problemática de las mujeres, se considera algo positivo, es de resaltar, que su implementación requiere de tiempos en el proceso de recepción de cada usuaria y por tanto de funcionarios suficientes y capacitados.

Los funcionarios en las instituciones mencionan que el proceso de atención depende de la correcta detección e identificación de los casos, dónde las recomendaciones de García y Otero en el 2016, sobre la importancia de la captura de información de la Ruta son relevantes y en la presente investigación en la casa de justicia se dio cuenta de ello, no obstante, en otras instituciones no se pudo conocer cómo se realiza este proceso.

Desde la casa de justicia se considera que ha existido mayor promoción de los servicios de justicia, sin embargo, las instituciones que tienen que brindarlos se considera son insuficientes para el volumen de población.

Algunos funcionarios de Cali opinan que en ocasiones las mujeres en situación de violencia no son escuchadas lo suficiente, para ellos esto es preocupante, ya que puede generar falta de credibilidad en las instituciones; también se advierte que no se realizan las gestiones para su protección de forma ágil y las mujeres terminan siendo expuestas a re-victimización.

*“...que no haya diligencia, eficacia, eficiencia, rapidez frente a esa solicitud sobre todo en las medidas de protección, que no haya el acompañamiento, que no se atiende a tiempo... que la hagan ir y volver, que haya revictimización, que la manden de una oficina a otra a otra... cuando hay regulación de cuota de alimentos que no se le escuche totalmente a la mujer, ¿sí? que ellas a veces sienten que no hay igualdad, que no hay imparcialidad frente al tema.” Funcionaria Casa de Justicia Siloé Cali
Lines 51-57*

Aunque en ambos municipios existen hogares de paso, el apoyo a las mujeres en situación de violencia de pareja y sus hijos, según sus declaraciones no es suficiente, ni se cumple como lo estipula ley.

En las instituciones de salud, se observa que se debe fortalecer el personal; por ejemplo, en Cali, se recomienda mejorar la capacitación y sensibilización a los funcionarios sobre la Ruta hacia, en Tuluá se requiere también contar con el recurso humano de psiquiatría de forma más continua y al alcance de la población, porque se habla de remisiones en las cuales las personas deben desplazarse hasta Cali. Una de estas funcionarias también reconoce que las mujeres no se sienten protegidas, cuando expresa: “no sienten [las mujeres] que haya alguien que, de verdad, pueda hacer algo por ellas,”

Otra falla que se aprecia está relacionada con los tiempos de atención y gestión de los casos del sistema judicial a nivel general, varios funcionarios coinciden en manifestar que las consecuencias de no llevar a cabo una adecuada atención contribuyen con el feminicidio.

“Pues lo que hemos visto muchas veces que pasa... que la señora ha consultado en diferentes momentos de la vida a las instituciones y al final muere.” Funcionaria Medicina legal Cali Lines 358-359

“Pues las consecuencias son...ehh, más muertes de mujeres, que se vuelvan eh un acto normal en la psiquis de nosotros los hombres, que las diferencias con nosotros los hombres las resolvemos con la violencia, maltratándolas y en últimas asesinandolas... ese es una consecuencia de la crisis de la sociedad capitalista, de una sociedad que se interesa por otros asuntos menos por la parte social, de educar a sus miembros, de construir una persona distinta, es eso es una consecuencia del conflicto.” Funcionario Fiscalía Cali Lines 1223-1228

Lo reportado por Barragán³¹, coincide con las declaraciones de los funcionarios del componente judicial, para la atención de los casos se llega a hablar de meses entre la recepción de la usuaria y los procesos posteriores.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, no se puede hablar de integralidad en la atención, por lo cual se genera un alto riesgo de reincidencia y de perpetuación de la violencia. Da pie para la escalada del conflicto y el recrudecimiento de la violencia tal como lo postula la teoría del ciclo de la violencia.

8.1.4 Reproducción social de la cultura patriarcal en las instituciones y organizaciones

En este último nivel se estudian los factores relativos a la estructura de la sociedad que favorecen o limitan la atención a las mujeres en condición de violencia de pareja.

En los últimos años se observa un gran avance en la creación de políticas públicas que pretenden erradicar la violencia, se cuentan con dispositivos y estrategias que buscan hacer posible la atención integral y el restablecimiento de derechos de las mujeres en condición de violencia de pareja y en general de género, intentando dar un viraje al modelo inequitativo predominante en la sociedad.

Los funcionarios de ambos municipios coinciden en reconocer que es un gran avance que se cuente con una política pública en este aspecto.

Vale la pena destacar que, la temática reviste interés político, recientemente en el departamento se generó una ordenanza para la erradicación de la violencia contra la mujer, que busca fortalecer la Ruta de atención, para evitar que las mujeres sean revictimizadas, motivada tal vez, por las tristes consecuencias de este fenómeno en la sociedad, el Valle del Cauca figura entre los tres departamentos con mayores índices de violencia contra la mujer y a la fecha se reportan 30 feminicidios.⁵⁵

Las Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS, plantean soluciones, pero requieren de estudios que les permitan ser evaluadas y adecuadas, dando cuenta

de cómo se garantizan y se aplican sus principios en las diferentes poblaciones y contextos.

Cabe destacar que, según algunos funcionarios se crean inconsistencias en la aplicación de las normas en ciertos espacios, lo que genera el entorpecimiento de las acciones y la necesidad de revisión.

8.1.4.1 Sensibilización sobre el enfoque de género

Desde la perspectiva de género, se requiere que las comunidades cuenten con espacios de sensibilización, educación y promoción, en dónde se considere de acuerdo con Ayala⁵⁶, los significados que cada sociedad le atribuye, es decir los modos de pensar, sentir y actuar de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, se deben a representaciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada a mujeres y a hombres.

Dentro de la estructura de la sociedad, un aspecto positivo relacionado con el apoyo a las mujeres en condición de violencia en ambos municipios, lo constituye el espacio del comité municipal en el cual las diferentes instituciones pueden trabajar en conjunto en ciertos casos. No obstante, Se percibe que la falta de articulación del funcionario o funcionaria que se designa como encargado de los comités municipales en cada cambio de administración, afecta los procesos y los servicios.

Desde lo postulado por Cardona¹⁷, sobre la desarticulación de las instituciones de la Ruta, se puede mencionar, que en ambos casos, cada municipio lleva a cabo comités de no violencia contra mujer, en los cuales, cada entidad en la Ruta tiene participación, generando un espacio como una forma de enlace para el trabajo interinstitucional, pero teniendo en cuenta declaraciones de un funcionario, este trabajo se ve afectado por los cambios administrativos cada cuatro años.

Parecer ser que, aunque este espacio es muy importante no llega a ser suficiente, para cumplir con el esquema de atención interinstitucional.

Una de las funcionarias considera que la ruta puede ser adecuada, lo que no funciona para ella es el sistema, si bien las barreras siempre han existido se han venido superando a través del tiempo, por ejemplo, es un avance que el servicio de

atención psicológica se encuentre ahora en el POS debido a la ley 1616, también la generación de la ley 1257 permite mayor acceso a los servicios que antes.

El contexto social revisado posee, en sus diferentes niveles condiciones favorables para que se continúe generando violencia hacia la mujer, aunque existen los mecanismos legales que propenden por su reducción, la forma de aplicación no está brindando los resultados esperados y se encuentra la reproducción del modelo patriarcal como algo estructural en las diferentes instituciones de la sociedad.

Teniendo en cuenta lo mencionado por Casique⁵⁷, la violencia de pareja es una expresión de las profundas desigualdades de género que se producen en una sociedad.

Se considera que uno de los recursos más importantes y valiosos lo constituye el recurso humano de la Ruta, cabe subrayar que uno de los funcionarios distingue la existencia de personas que se han desarrollado y fortalecido profesionalmente en el ejercicio de sus funciones y conocen muy bien sobre la Ruta de atención, por ello sus experiencias son muy valiosas y deben apreciarse.

Al tener en cuenta otras declaraciones, se pueden encontrar instituciones en las cuales el personal no está completo y en otras ocasiones se presenta alta rotación de funcionarios, por lo cual, se estima que su nivel de apropiación y conocimiento de la Ruta no es muy eficaz; por ello, es pertinente considerar esta situación; como lo mencionaron varios entrevistados se debe promocionar y socializar de forma constante la Ruta de atención integral entre los funcionarios, atendiendo las particularidades de las diferentes organizaciones, sus formas de contratación, entre otras.

“La insuficiencia de comisarías de familia... tiene que haber más comisarías de familia con el personal idóneo para atender, con el grupo completo para atender los casos y tiene que haber mayor sensibilidad frente al tema, si las mujeres conocen del tema y conocen de las entidades competentes que es la fiscalía, entonces es necesario que los funcionarios que están atendiendo también sepan mucho más del tema y tengan una apertura a atender... porque no es solamente abrir comisarías por abrirlas, porque los servidores públicos o servidoras públicas son los que deben

*saber cómo tienen que atender a las mujeres víctimas.” Funcionaria Casa de Justicia
Siloé Cali Lines 142-149*

Relacionado con lo anterior, como propuestas de mejoramiento se considera que los funcionarios que hagan parte de la Ruta deben estar sensibilizados frente al tema y conocer bien su funcionamiento. Se debe informar a la comunidad sobre la misma, mejorar la comunicación entre instituciones y propiciar espacios interinstitucionales tanto para el estudio de casos, como para su evaluación y reflexión sobre su quehacer.

En el caso de Tuluá uno de los funcionarios identifica que, de acuerdo con la población, la denuncia debe ir acompañada de otros servicios, para ser más efectivos, brindando a las mujeres alternativas de trabajo, estudio o de proyectos productivos, lo que está de acuerdo con lo que declaran las mujeres del grupo focal de este municipio.

Teniendo en cuenta estos relatos, se observa que, entre la necesidad de atención y orientación de una mujer en condición de violencia y los instrumentos propuestos por las Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS, no se ha llegado a garantizar para estas participantes, la oportunidad, continuidad, integralidad, adaptabilidad y calidad en la atención de salud.

En cuanto a las expectativas de las mujeres frente a las acciones de la Ruta, las mujeres de Tuluá proponen que sean orientadas hacia las secuelas de la violencia para asimilar sus procesos, también fue muy frecuente la necesidad de contar con opciones para generar sus propios ingresos económicos, desde considerar que se les enseñe algo productivo, se les preste para montar un negocio, hasta que se les ayude a conseguir empleo, la orientación solicitada se dirige hacia formas de obtener dinero para su sostenimiento.

9 CONCLUSIONES

En este trabajo se hizo posible conocer las vivencias de mujeres que se han encontrado en condición de violencia de pareja, a través de ellas se ha podido comprender no sólo como perciben la Ruta de atención integral, sino también como perciben sus situaciones de violencia; para ello fue necesario acercarse en sus relatos a la forma sobre como definen, como elaboran sus experiencias vividas, además, fue necesario considerar información sobre cómo se ha construido la Ruta y cómo ha sido utilizada por las usuarias desde el punto de vista de los funcionarios que hacen parte de las instituciones integrantes de la Ruta, de esta manera, fue posible dar respuesta al análisis de las percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la “Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género,” en las ciudades de Cali y Tuluá en el año 2017.

Las organizaciones y colectivos sociales han demandado del estado acciones para que se genere un abordaje integral del fenómeno de la violencia contra la mujer, éste ha respondido con leyes y políticas que comprometen a los dispositivos y herramientas del estado (instituciones) a dar respuesta a la problemática.

Hablar de intervención integral contempla no sólo los cambios o reformas de las leyes, sino también de un ejercicio constante de revisión y evaluación de sus resultados. De acuerdo con el análisis realizado desde el modelo ecológico la violencia requiere un tratamiento sistémico; de allí que, entre el diseño de una política o ley al uso, existe una brecha y como se pudo apreciar una escisión de la actuación. El resultado de la atención recibida sólo proporcionaba apoyo muy frecuentemente en uno de sus niveles.

Es decir, los funcionarios cuyo trabajo está enfocado en la reacción inmediata ante el hecho violento (salud, policía) brindan apoyo y al lograr cumplir su objetivo, es muy probable que consideren que no existen barreras en la atención, sin embargo, aunque se trate la lesión física, detrás se encuentra todo un contexto psico-socio cultural con unas representaciones sociales que requieren de una particular atención que para una usuaria implican un proceso más completo.

Si se agrega el resultado de las instituciones en las cuales se requiere cumplir una serie de pasos y procedimientos que involucran el transcurso del tiempo, teniendo en cuenta las declaraciones de los funcionarios sobre la extensión de éstos, debido a la gran cantidad de usuarias y sumado la dificultad de no contar con los recursos necesarios de forma permanente, la situación se contempla preocupante.

Por ello, aunque se reconocen aspectos positivos, al final las mujeres participantes en los grupos focales no consideran que la atención sea eficaz, ni efectiva. Cabe resaltar que, aunque se han creado estrategias, éstas requieren un ejercicio constante de revisión y mejora.

Ambos municipios tienen características en común, relacionadas con la percepción de la atención, las respuestas son similares, no obstante surgen diferencias en cuanto a las dimensiones que tienen que ver con el empoderamiento, mientras que en Tuluá identifican la necesidad acceder a la igualdad a través de la búsqueda del poder económico, en Cali las mujeres se encuentran más centradas en la conciencia de sí mismas y en la posibilidad de llevar a cabo acciones de cambio en su condición de violencia.

En el funcionamiento institucional hay diferencias relacionadas en parte por la localización geográfica de los servicios, la mayoría de los servicios de Cali, se encuentran concentrados en lugares cercanos a las comunas de las cuales provenían las participantes, si bien en Tuluá se encuentran la mayoría dispuestos en zonas de influencia de población vulnerable, los desplazamientos entre estos cubren mayor territorio.

La Ruta se puede convertir en una oportunidad para el empoderamiento de las mujeres, si son escuchadas, se les proporciona información y acciones para la protección de sus derechos, si se les acompaña en el proceso haciendo un adecuado seguimiento que involucre atención desde diferentes órdenes.

10 ESTUDIOS FUTUROS

El estudio de la violencia es una temática muy compleja, que posee muchos matices por lo cual se amerita su estudio desde diferentes modelos y perspectivas de forma permanente.

Relacionado con la atención integral dentro de las Rutas resultaría interesante, explorar la situación en otros contextos, así mismo es importante que se adelanten investigaciones que den cuenta sobre el seguimiento de los casos.

En esta investigación se observan estrategias y/o herramientas que desarrollaron las diferentes instituciones en el proceso de atención de la Ruta, tales como, las que se mencionaron en las instituciones de salud de Cali y Tuluá: priorización de los diagnósticos de violencia, diseño e inclusión de pacientes en el programa de salud mental y de Medicina Legal Cali con el examen de la valoración del riesgo, las cuales, son muy interesantes y se podrían continuar estudiando, ya que la discusión de estas iniciativas podría proporcionar evidencia valiosa y alternativas de solución de problemáticas de la Ruta.

Por último, la nueva normatividad que se aprobó desde la asamblea municipal del Valle del Cauca representa una oportunidad para seguir investigando y determinar su impacto en la atención integral de las mujeres.

11 RECOMENDACIONES PARA LOS DECISORES

Según los resultados de este estudio se considera pertinente tener en cuenta los elementos destacados por las mujeres en cuanto a lo que ellas esperan encontrar de la Ruta, si bien es muy importante que sean escuchadas y que se les brinden espacios para reestablecer sus derechos, también se deben desarrollar espacios que permitan su incorporación laboral y productiva tal como ellas lo señalan.

De otro lado, relacionado con los funcionarios se observa en algunas de sus declaraciones posturas “machistas” que indican que no se está operando desde una perspectiva de género lo cual puede causar dificultades en la Ruta y contribuir más en agudizar sus problemáticas.

El valor del recurso humano en toda organización es trascendental para poder lograr sus objetivos, por ello, diversos funcionarios poseen trayectorias que deben reconocerse y servir de facilitadores para funcionarios que van ingresando a la Ruta. También se considera relevante revisar las dinámicas contractuales que pueden generar una alta rotación en algunas entidades y por ende su desconocimiento de las temáticas propias de la misma, genera desconocimiento e inconsistencias en la Ruta.

Cabe resaltar que la problemática estudiada requiere de cambios estructurales dentro de toda la sociedad, para poder alcanzar una vida digna, libre de violencia con equidad de género.

ANEXOS

ANEXO 1. Acta de aprobación Comité de Ética Humana Universidad del Valle

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 020 - 018

Proyecto: **PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA SOBRE LA “RUTA INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”, EN LAS CIUDADES DE CALI Y TULUÁ EN 2017”**

Sometido por: **ADALGISA MAGAÑA / FRANCIA MILENA SUAREZ**

Código Interno: **233 - 018**

Fecha en que fue sometido:

19

11

2018

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica** que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:



Resumen del proyecto



Protocolo de investigación



Formato de consentimiento informado



Instrumento de recolección de datos



Folleto del investigador (si aplica)



Cartas de las instituciones participantes



Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☐ SIN RIESGO



RIESGO MÍNIMO



RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:

a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.

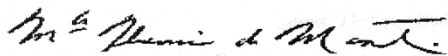
b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

a. Lesiones a sujetos humanos.

- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma:
Nombre:
Capacidad
representativa:



MARIA FLORENCIA VELASCO DE MARTINEZ

PRESIDENTA

Fecha: 26 11 2018

Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:

Nombre:



WILMAR SALDARRIAGA

Capacidad representativa:

VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD

Fecha: 26 11 2018

Teléfono: 5185680

ANEXO 2. Acta de aprobación proyecto “Evaluación de una intervención cognitivo conductual para víctimas de violencia intrafamiliar en Cali y Tuluá Valle del Cauca Colombia”

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



ACTA DE RENOVACIÓN DE APROBACIÓN N° 007 - 016

Proyecto: “EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CALI Y TULUÁ VALLE DEL CAUCA COLOMBIA”

Sometido por: CARLOS ANDRÉS FANDIÑO / MARIA ISABEL GUTIERREZ / JUAN CARLOS RIVAS / CARLOS ALBERTO MIRANDA / MARIA ADELAIDA ARBOLEDA / FRANCISCO JAVIER BONILLA ESCOBAR / JENNIFER NESSIM SALAZAR / WHITNEY STEFANNY CORDOBA GRUESO / SHIRLEY LENNON / EDGAR JHONNY MUÑOZ / LUIS ALBERTO VALENCIA ESTRADA / GLORIA INES RODAS MUÑOZ / MARIA EUGENIA VELEZ ARIAS / LUZ ADRIANA SUAREZ JARAMILLO

Código Interno: 043 - 017

Fecha en que fue sometido: 03

04

2017

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Resumen del proyecto | <input checked="" type="checkbox"/> Protocolo de investigación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formato de consentimiento informado | <input checked="" type="checkbox"/> Instrumento de recolección de datos |
| <input type="checkbox"/> Folleto del investigador (si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> Cartas de las instituciones participantes |
| <input type="checkbox"/> Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:

- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.

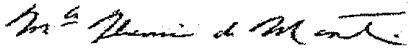
Calle 4B 36 -00 edificio Decanato

Teléfono: 5185677

email: eticasalud@correounivalle.edu.co

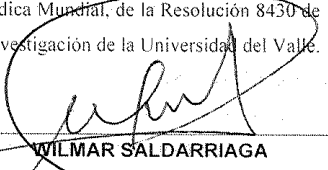
- b. Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- c. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
- 9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
- 10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
 - a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

NOTA: SE EXPIDE POR SOLICITUD DEL INVESTIGADOR Y TIENE VIGENCIA POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN.

Firma: 
Nombre: **MARIA FLORENCIA VELASCO DE MARTINEZ**
Capacidad representativa: **PRESIDENTA**
Fecha: 29 11 2018
Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma: 
Nombre: **WILMAR SALDARRIAGA**
Capacidad representativa: **VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD**
Fecha: 29 11 2018
Teléfono: 5185680

ANEXO 3. Autorización uso de información de proyecto de investigación



Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de Violencia
y Promoción de la Convivencia Social,

CISALVA

2018-10-22-66888-I

Santiago de Cali, octubre 22 de 2018

Doctora

María Florencia Velásco de Martínez

COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ETICA HUMANA (CIREH)

Facultad de Salud Universidad del Valle

La ciudad

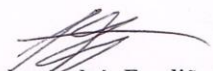
Asunto: Autorización uso de la información del proyecto de investigación denominado “Evaluación de una intervención cognitivo conductual para víctimas de violencia intrafamiliar en Cali y Tuluá, Valle del Cauca, Colombia” Acta de aprobación del comité de ética Nro. 007-017 Código interno 043-017.

Estimada Doctora María Florencia:

Cordial Saludo.

La estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública, Francia Milena Suárez García con código 0707046 se encuentra desarrollando su trabajo de investigación dentro del marco del proyecto anteriormente mencionado. Para el desarrollo de su proyecto de grado denominado “Percepción de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la ‘Ruta integral para víctimas de violencia de género’ en las ciudades de Cali y Tuluá en 2017”; se requiere del uso de información propia del estudio macro. Se autoriza a la estudiante en formación para tomar información requerida para el desarrollo de su proyecto de investigación, para lo cual se firmó el consentimiento de confidencialidad en el uso de la información. -

Atentamente,


Carlos Andrés Fandiño Losada
Co Investigador

ANEXO 4. Aprobación académica del proyecto

Facultad de Salud
Escuela de Salud Pública



Santiago de Cali, 26 de octubre de 2018

2018-10-26-67931-I

Integrantes del CIREH

COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA

Atn.: Profesora María Florencia Velasco

Facultad de Salud

Universidad del Valle

Cali

Reciban un cordial saludo.

El Comité de Posgrado de la Escuela de Salud Pública certifica la aprobación académica del proyecto de investigación **PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA SOBRE LA "RUTA INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO," EN LA CIUDADES DE CALI Y TULUÁ EN 2017**, el cual será realizado por la estudiante Suarez García Francia Milena con código 2007-06046, de la Maestría en Salud Pública. La Directora asignada es la Dra. Adalgisa Magaña.

Se actualiza por cambio en el título del trabajo de investigación según consecutivo anterior 2018-10-20-66638-I.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente,

Fernando Arteaga Suárez
Director de Posgrados de Salud Pública



**ESCUELA DE
SALUD PÚBLICA**

Universidad del Valle - Campus de San Fernando
Teléfono: (57) (2) 554 24 76 - (57) (2) 554 24 80
Correo electrónico: direccion.esp@correounivalle.edu.co
Calle 4B No. 36 - 00, edificio 118
Cali - Colombia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. 2016 [Consultado 9, agosto, 2017]. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/

² Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva. 2016 [Consultado 9, agosto, 2017]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

³ Moral J, López F. Violencia de pareja en personas que viven o no con su pareja y en ambos sexos. Psicogente. [Internet]. 2013 [Consultado 9, agosto, 2017]; 16(30):296-310. Disponible en <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1919>

⁴ Contreras L. Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. Universitas Psychologica. [Internet]. 2012 [Consultado 9, agosto, 2017]; 13(2):681-92. Disponible en revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/3192/7117

⁵ Burgos D, Canaval Erazo GE, Tobo Medina N, Bernal P, Humphreys J. Violencia de pareja en mujeres de la comunidad, tipos y severidad Cali, Colombia. Revista de Salud Pública = Journal of Public Health. 2012;377-89.

⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. [Internet]. Forensis 2016 Datos para la vida. [Consultado 8, agosto, 2017]. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/4023454/Forensis+2016+-+Datos+para+la+Vida.pdf/af636ef3-0e84-46d4-bc1b-a5ec71ac9fc1>.

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género 2017 [Consultado 8, agosto, 2017]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>

⁸ Vranda MN, Kumar CN, Muralidhar D, Janardhana N, Sivakumar PT. Barriers to disclosure of intimate partner violence among female patients availing services at tertiary care psychiatric hospitals: A qualitative study. J Neurosci Rural Pract 2018; 9:326-30

⁹ González-Alexander E, Ponce-Rosas E. La violencia intrafamiliar: un problema prioritario del primer nivel de atención. Atención Familiar. [Internet]. 2013 [Consultado 8, agosto, 2017]; 20(3):71-2. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-la-violencia-intrafamiliar-un-problema-S1405887116300943>

¹⁰ Aiquipa Tello JJ. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista de psicología. 2015;33(2):412-37.

¹¹ Zapata Giraldo FF. Violencia de pareja en el Departamento del Quindío, Colombia. Revista salud pública [Internet]. 2013 [Consultado 9, agosto, 2017]; 5(2):247-57. Disponible en <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40848>

¹² Martínez MM, Irurtia MJ, Crespo MT, Calleja MA, Martínez C, Queipo D. Maltrato psicológico en las víctimas de violencia de género. Evaluación médico-legal y forense. Revista Internacional de psicología clínica y salud [Internet]. 2011 [Consultado 14, agosto, 2017]; (1):133-55. Disponible en

<https://www.thefreelibrary.com/Maltrato+psicologico+en+las+victimas+de+violencia+de+genero....-a0314254280>

¹³Ferrer-Pérez VA, Bosh-Fiol E. Consecuencias del maltrato sobre la salud física y mental de la víctima: algunos datos empíricos. *Psicología y Salud*. 2002;12(1):29-40.

¹⁴ Frías SM. Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *ActaSociológica*. 2014; 65:11-36.

¹⁵Sugg N. Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *The medical clinics of North América*. [Internet]. 2015 [Consultado 23, marzo, 2018]; 99(3):629-49. Disponible en <https://sci-hub.tw/10.1016/j.mcna.2015.01.012>

¹⁶Canaval G, González MC, Humphreys J, De León N, González S. Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan las comisarías de familia, Cali, Colombia. *Investigación y educación en enfermería*. [Internet]. 2009 [Consultado 14, agosto, 2017]; 27(2):209-17 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a06.pdf>

¹⁷Cardona J. Condiciones en la atención a mujeres víctimas de violencia. Reconociendo experiencias de las entidades públicas en la localidad de Kennedy, Bogotá. *Diálogos De Saberes*. 2015(42):103-18.

¹⁸Londoño Toro BR, L. O. y Castro, J. F. La violencia de género no tiene fronteras. Estudio comparativo de las normativas colombiana y española en materia de violencia de género (2004-2014). *Derecho del Estado*. 2017; 38:127-54.

¹⁹Aguilar Pérez YA. La atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual, un compromiso interinstitucional en la ciudad de Bogotá D.C. Bogotá- Colombia: Pontificia Universidad javeriana; 2010.

²⁰Londoño BL, Duque SG, Ruiz AMM, Ortega VM, Morales MIV, Moreno IG, et al. Violencia contra las mujeres en tres ciudades de Colombia: Pasto, Cartagena y Cali. 2005-2009. *Opin. Jurid.* [Internet]. 2014 [Consultado 23, agosto, 2017]; 13(25):35-50 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v13n25/v13n25a03.pdf>

²¹Vélez ME, Fandiño CA, Rodas GI, Suárez LA, Gutiérrez MI. ¿Es apropiado el seguimiento en salud de violencia intrafamiliar? XIX Simposio de Investigaciones en Salud Educación superior en Salud, Autonomía, financiación y calidad 2017.

²²Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Disponible en <http://www.profamilia.org.co/docs/TOMO%20II.pdf>.

²³Sánchez-Mejía AL. Agendas en competencia para abordar la violencia intrafamiliar: Justicia restaurativa vs punitivismos. *Vniversitas*. [Internet] 2016 [Consultado 19, septiembre, 2017]; (132):423-82. Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/16574>

²⁴Arias R. Porqué hacer investigación cualitativa. [Consultado 19, septiembre, 2017]. Disponible en <http://siteresources.worldbank.org/INTPERUISPANISH/Resources/Investigacion+Cualitativa+RosarioArias.pdf>

²⁵FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de SP. [Internet]. Campus Virtual Salud Pública. N.d. [Consultado 27, octubre, 2017]. Disponible en <https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/page/view.php?id=9733&inpopup=1>

-
- ²⁶García Balaguera C, Méndez Alonso A. Violencia de género en el departamento del Meta 2015. Hacia la Promoción de la Salud, [Internet]. 2017 [Consultado 16, agosto, 2018]; 22(2):26-37. Disponible en www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00026.pdf
- ²⁷López-Mejía M. Los golpes maltratan el cuerpo, pero a ellas también les duele el alma. Reflexiones sociológicas sobre la atención en salud a la violencia contra las mujeres. Cali: Universidad del Valle; 2015.
- ²⁸Isaza Gómez M, Villareal Salazar W. Prácticas de mujeres de la comuna 7 de Cali que viven violencia conyugal, frente a la política existente. Cali: Universidad del Valle; 2005.
- ²⁹López M. Reflexiones sociológicas sobre la atención en salud a la violencia contra las mujeres. Cali: Universidad del Valle; 2015
- ³⁰Mora-Anto A, Román-Muñoz M, Varela-Martínez V. Atención integral a los problemas de convivencia familiar, Comisaría de Familia de la ciudad de Cali. Divers. Perspect. Psicol. [Internet]. 2015 [Consultado 19, noviembre, 2017]; 11(1):99-111. Disponible en www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a08.pdf
- ³¹Barragán-Gamba D. Violencia contra las mujeres desde la perspectiva de género en el municipio de Tuluá y la respuesta institucional. Cali: Universidad del Valle; 2014.
- ³²García-Otero MA, Ibarra-Melo ME. Detrás de las cifras de violencia contra las mujeres en Colombia. Sociedad y economía. [Internet]. 2017 [Consultado 23, marzo, 2018] (32):41-64. Disponible en www.scielo.org.co/pdf/soec/n32/1657-6357-soec-32-00041.pdf
- ³³Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington, D. C. [Consultado 18, noviembre, 2017]. Disponible en www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world.../es/summary_es.pdf
- ³⁴Salazar de L. Efectividad en promoción de la salud y salud pública: reflexiones sobre la práctica en América Latina y propuestas de cambio. Valle PEUd, editor. Cali 2009.
- ³⁵Jorna-Calixto AR, Castañeda-Asbascal I, Véliz-Martínez P. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. [Internet]. 2018 [Consultado 20, junio, 2018]; 16(32):41-61. Disponible en <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/1988/1/-979-914-A.pdf>
- ³⁶Connell R, Pearse R. Género desde una perspectiva global. [Internet]. Valencia: Publicacions de la Universitat de València; 2015. [Consultado 20, junio, 2018]. Disponible en <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5r10DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=La+perspectiva+de+g%C3%A9nero+relaciones+de+poder+entre+hombres+y+mujeres&ots=sCFAXBCib2&sig=jEzupptcOMFO9yUaFPsf6ZU2Uw#v=onepage&q=relaciones%20de%20poder&f=false>
- ³⁷Lagarde M. La perspectiva de género. Género, feminismo Desarrollo humano y democracia. España: Editorial Horas y Horas; 1996. p. 13-38.
- ³⁸Brewster, P. M. Domestic violence theories, research, and practice implications. In: Roberts AR, editor. Handbook of domestic violence intervention strategies Policies, programs, and legal remedies New York: Oxford University Press 2002. p. 23-8.
- ³⁹Ley 1257 de 2008 de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. (Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008) Ley aprobada

⁴⁰Tamayo LS, Chávez MG, Henao LM. Cáncer de cuello uterino: Mas allá de los que es la percepción de las mujeres de Antioquia y Colima, 2008. Estudios sobre las culturas contemporáneas. [Internet]. 2010 [Consultado 20, junio, 2018];16(32):41-61. Disponible en www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a09.pdf

⁴¹Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994:47-53.

⁴²Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994:47-53.

⁴³Resolución 429 de 2016 por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)

⁴⁴Minsalud.gov. [Internet]. 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS [Consultado 22, junio, 2018]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

⁴⁵Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

⁴⁶Alcaldía de Santiago de Cali, [Internet]. Ruta de atención a niñas y mujeres víctimas de violencia [Consultado 17 septiembre de 2018] Disponible en http://www.cali.gov.co/mujer/publicaciones/106198/ruta_de_atencion_a_ninas_y_mujeres_victimas_de_violencias

⁴⁷Naranjo RD, Pérez J [Internet]. Sistema de seguimiento de atención a mujeres sobrevivientes por violencia. [Consultado 17, septiembre, 2018]. Disponible en www.cali.gov.co/descargar.php?id=45307

⁴⁸Conde F, Pérez C. La investigación cualitativa en Salud Pública. Revista Española Salud Pública. [Internet]. 1995 [Consultado 27, junio, 2018]; 145-9 Disponible en http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_2_145.pdf

⁴⁹ Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Bogotá: Sage publications Inc.2000

⁵⁰Noreña AI, Alcaráz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012 12(3): 263-274

⁵¹ Alvarado M, Guerra N. La violencia de género un problema de salud pública. [Internet]. 2012 [Consultado 23, noviembre, 2018]; 2(2):117-130 Disponible en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:96IwuG9Y5-UJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154889.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

⁵²Minsalud. Boletín de salud mental Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Actualización [Internet]. 2018 [Consultado 23, noviembre, 2018]; Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

⁵³Weiss N, Darosh A, Contractor A, Forkus S, Dixon-Gordon K, Sullivan T. Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis. *Journal of affective e Disorders*. [Internet]. 2004 [Consultado 23, noviembre, 2018]; 239:192-200. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.009>

⁵⁴Pineda D, Otero L. Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revestud.soc*. [Internet]. 2004 [Consultado 23, noviembre, 2018]; 17(1):19-31. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000100003

⁵⁵Cali. Código Rosa es un paso para el plan contra violencia de género. *El Tiempo*. (Cali). 26 de noviembre de 2018. Disponible en <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/control-a-la-violencia-femenina-sera-controlada-en-el-valle-del-cauca-296772>

⁵⁶Ayala FM. Efectividad de un programa en la autoestima y construcción de género en víctimas de violencia de pareja. *Integración académica en psicología*. [Internet] 2018. [Consultado 23, noviembre, 2018]; 6 (18): 105-125. Disponible en <http://integracion-academica.org/attachments/article/207/Integraci%C3%B3n%20Acad%C3%A9mica%20en%20Psicolog%C3%ADa%20V6N18.pdf#page=108>

⁵⁷Casique I. Factores de empoderamiento y protección de las mujeres en contra de la violencia. [Internet]. 2010 [Consultado 26 de noviembre de 2018]; disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32116013002>